

**LA MISSION DU CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC  
SES FONDEMENTS, SA PORTÉE, SES CONDITIONS DE RÉUSSITE**

Rapport remis à  
Monsieur Pierre Gabrièle  
Curateur public du Québec

par

Monsieur Jean-Claude Deschênes,  
Conseiller en administration et formation

et

M<sup>e</sup> Sylvie Gagnon  
Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration

Décembre 1998

## TABLE DES MATIÈRES

### ***LA MISSION DU CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC : SES FONDEMENTS, SA PORTÉE, SES CONDITIONS DE RÉUSSITE***

<b>INTRODUCTION : POURQUOI UN EXAMEN DE LA MISSION ? .....</b>	<b>1</b>
<b>I. UN APERÇU DE LA SITUATION DES PERSONNES INAPTES AU QUÉBEC.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Un contexte de changements majeurs .....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Des changements économiques et sociologiques profonds.....	10
1.1.2 L'émergence d'une conception nouvelle du rôle de l'État .....	11
1.1.3 La réforme du système de santé et de services sociaux .....	12
1.1.4 Vieillesse démographique, santé et inaptitude .....	13
<b>1.2 Les personnes inaptes .....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Une vue d'ensemble des personnes inaptes .....	16
1.2.1 La répartition géographique des personnes inaptes.....	16
1.2.3 L'âge et le sexe des personnes inaptes .....	18
1.2.4 La valeur des biens des personnes inaptes .....	19
1.2.5 L'évolution des mesures de protection.....	20
<b>1.3 En conclusion : trois constats majeurs .....</b>	<b>21</b>
1.3.1 La grande vulnérabilité des personnes inaptes.....	21
1.3.2 L'augmentation prévisible du nombre de personnes inaptes .....	22
1.3.3 La complexité des interventions.....	22
<b>II. LES DROITS DES PERSONNES INAPTES.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 Les principes directeurs.....</b>	<b>24</b>
• La personne : un sujet de droits.....	27
• Le droit à la sauvegarde de sa dignité .....	28
• Les droits à l'intégrité et à l'invulnérabilité .....	29
• Les droits à la vie, à la sûreté (sécurité) et à la liberté .....	31

• Les droits au respect de sa vie privée et à l'information.....	31
• Le droit à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens.....	32
• Le droit à l'égalité et à la protection contre la discrimination .....	33
• L'interdiction de toute exploitation envers les personnes âgées ou handicapées et leur droit à la protection et à la sécurité exercée par la famille ou les tiers qui en tiennent lieu.....	33
<b>2.2 Leur transposition dans le droit des personnes inaptes.....</b>	<b>34</b>
2.2.1 La primauté de la personne .....	35
2.2.1.1 Quelques applications par rapport à la protection de la personne.....	37
2.2.1.2 Quelques applications par rapport à la protection des biens .....	42
2.2.2 Une responsabilisation des proches sous la supervision du Curateur public .....	44
2.2.3 La reconnaissance de droits procéduraux.....	46
<b>III LES ZONES DE VULNÉRABILITÉ.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Des difficultés liées aux mesures de protection .....</b>	<b>53</b>
3.1.1 Les incertitudes inhérentes à l'évaluation de l'inaptitude.....	57
3.1.2 La précarité de la protection offerte en période de transition .....	57
3.1.3 Les irritants de la judiciarisation .....	58
3.1.4 La réévaluation banalisée des régimes de protection .....	60
<b>3.2 Des déficiences des différents milieux de vie.....</b>	<b>61</b>
3.2.1 Le phénomène des abus.....	62
3.2.2 De quelques situations précaires dans la communauté .....	65
<b>3.3 Quelques éléments critiques concernant les soins et traitements .....</b>	<b>68</b>
3.3.1 Les consentements aux soins .....	68
3.3.2 La médication.....	73
3.3.3 Les contentions physiques.....	76
<b>3.4 Deux enjeux fondamentaux.....</b>	<b>77</b>
3.4.1 La priorité accordée aux mesures privées de protection .....	78
3.4.2 L'exercice concomitant de droits protégés.....	83

<b>IV</b>	<b>LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC .....</b>	<b>86</b>
<b>4.1</b>	<b>La mission du Curateur public .....</b>	<b>87</b>
-		
4.1.1	La mission fondamentale : la protection de la personne .....	87
4.1.2	L'administration du patrimoine des personnes inaptes .....	88
4.1.3	La gestion des biens non réclamés .....	89
4.1.4	Rien que la mission, mais toute la mission .....	91
<b>4.2</b>	<b>Le Curateur public : une personne responsable et imputable.....</b>	<b>92</b>
4.2.1	Le Curateur public : une personne .....	92
4.2.2	Le renforcement de l'imputabilité.....	94
4.2.2.1	Le concept d'imputabilité.....	94
4.2.2.2	L'imputabilité envers le Curateur public.....	94
4.2.2.3	L'imputabilité du Curateur public.....	96
4.2.2.4	L'imputabilité du ministre et des parlementaires .....	98
4.2.3	L'utilité d'une évaluation périodique.....	99
<b>4.2</b>	<b>Un financement adapté à la mission du Curateur public .....</b>	<b>99</b>
4.3.1	La remise en question de l'autofinancement.....	100
4.3.2	La relation entre la tarification et le financement .....	102
4.3.3	La primauté de la dimension sociale et juridique du Curateur public.....	103
<b>4.4</b>	<b>Relations institutionnelles et les responsabilités sociétales du Curateur public.....</b>	<b>104</b>
4.4.1	Les relations institutionnelles du Curateur public.....	104
4.4.1.1	Le concept de partenariat.....	105
4.4.1.2	Des relations institutionnelles suivies .....	106
4.4.2	Les responsabilités sociétales du Curateur public.....	107
4.4.2.1	Pouvoir la délégation.....	108
4.4.2.2	Développer la recherche sur l'inaptitude .....	109
<b>4.5.1</b>	<b>Le devoir de surveillance et d'écoute.....</b>	<b>110</b>
4.5.1	La primauté du devoir de surveillance .....	110
4.5.2	La nécessité de l'écoute.....	111
4.5.3	La gestion des plaintes .....	112
4.5.4	De la gestion des plaintes à l'évaluation de la satisfaction .....	113
4.5.5	Une charte d'engagement.....	115

CONCLUSION ..... 116

**Annexe 1** Liste des documents consultés

**Annexe 2** Liste des personnes et organismes rencontrés

**Annexe 3** Lexique des principaux termes

## **INTRODUCTION : POURQUOI UN EXAMEN DE LA MISSION ?**

Cette introduction au rapport sur la mission du Curateur public vise à expliciter les raisons qui ont motivé l'examen de ladite mission et à souligner l'importance de cette démarche. Pour ce faire, nous décrirons d'abord l'origine du mandat et l'objet du présent document et nous présenterons un bref rappel historique de cette institution particulière qu'est le Curateur public du Québec.

Par la suite, nous résumerons les principales critiques faites récemment par le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général. Enfin, nous expliquerons l'importance stratégique de bien définir la mission du Curateur public.

### **L'ORIGINE ET L'OBJET DU PRÉSENT RAPPORT**

À la suite des critiques acerbes exprimées par le Protecteur du citoyen dans son rapport rendu public le 21 novembre 1997 et de celles du Vérificateur général dans son rapport spécial du 11 mai 1998, l'Assemblée nationale s'est saisie de ces derniers et la Commission parlementaire de l'administration publique a décidé d'entendre et d'interroger, le 20 mai 1998, le Protecteur du citoyen, le Vérificateur général et la Curatrice publique.

L'information contenue dans ces deux documents constituait un véritable coup de tonnerre, accablant tant par l'ampleur des révélations et des critiques que par la constatation de l'extrême vulnérabilité des personnes inaptes. Dans son rapport à l'Assemblée nationale, le 5 juin, la Commission parlementaire déclarait :

La Commission tient à exprimer sa stupeur devant la gravité et l'étendue des problèmes soulevés par le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général dans leurs rapports sur le Curateur public, de même que sa plus vive préoccupation pour un redressement rapide de la situation.<sup>1</sup>

De son côté, le gouvernement lui-même n'a pas tardé à prendre diverses mesures de redressement de la situation. Parmi les décisions arrêtées, le Curateur public et le ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration ont convenu d'entreprendre une réflexion globale sur la mission du Curateur public du Québec.

Cette réflexion est l'objet du présent rapport. Elle consiste à examiner en profondeur la raison d'être de cette institution créée en 1945. Ce travail vise à circonscrire clairement le rôle du Curateur public et à situer ses responsabilités dans le contexte social et institutionnel actuel afin d'en dégager les priorités et les axes stratégiques de développement. Le travail entend aussi mettre en relief les mécanismes institutionnels nécessaires à une reddition de comptes marquée au sceau de la transparence et de l'efficacité.

---

<sup>1</sup> Assemblée nationale du Québec, *Rapport déposé par la Commission parlementaire de l'administration publique à l'Assemblée nationale*, le 5 juin 1998.

## UN BREF RAPPEL HISTORIQUE

Le contenu de cette section repose sur un certain nombre de documents internes obtenus du Curateur public ou de différents ministères mais, surtout, sur un ouvrage publié en 1995 à l'occasion du cinquantième anniversaire du Curateur public.<sup>2</sup>

Le but de ce bref rappel historique est double : synthétiser l'information sur les racines de ce personnage institutionnel particulier qu'est le Curateur public et démontrer la constante évolution de son rôle, laquelle est inhérente au développement de la société elle-même. La leçon à en tirer est sans doute que l'on se retrouve, encore aujourd'hui, à une étape cruciale où une certaine mutation s'impose pour recentrer cet organisme sur sa mission et l'adapter au nouveau contexte sociopolitique.

L'adoption, en 1945, de la *Loi instituant une curatelle publique* entraînait l'abrogation de la *Loi relative à la curatelle des aliénés non interdits* adoptée en 1938 sous l'impulsion de Maurice Duplessis, alors premier ministre et procureur général du Québec. Cette dernière loi n'avait toutefois jamais été mise en application, notamment à cause de l'entrée en guerre du Canada. Le titre même de celle-ci illustre bien le lien alors étroit que l'on faisait entre l'aliénation, l'internement et la privation de droits.

Le régime prévu dans la loi de 1945 investit une personne, le Curateur public, «de pouvoirs quant aux biens et à la personne d'une catégorie de Québécois incapables, pour un temps ou pour toujours, d'administrer leurs biens»<sup>3</sup>. Toutefois, il y a lieu de noter que la loi s'adresse alors aux seuls «malades mentaux non interdits et placés en cure fermée dans les hôpitaux psychiatriques».<sup>4</sup>

En 1963, suite au rapport d'enquête des docteurs Dominique Bédard, Denis Lazure et Charles Roberts qui blâment sévèrement tant les autorités gouvernementales que les communautés religieuses (généralement propriétaires et gestionnaires des hôpitaux psychiatriques), des modifications législatives restreignent les pouvoirs des curateurs publics à la seule gestion des biens. Dès lors, le Curateur public passe de la compétence du Procureur général à celle du ministre des Finances.

En 1971, de nouveaux amendements rétablissent la responsabilité du Curateur public à l'égard de la personne. On s'était en effet rendu compte, au cours des années précédentes, à quel point la dissociation de la protection de la personne et des biens pouvait être source de difficultés, voire d'erreurs ou d'injustices (ex : le partage du patrimoine en cas de divorce, les variations dans l'état de santé des malades psychiatriques, les spoliations lors de querelles familiales, etc.). La loi de 1971 «s'inscrit dans deux courants de réforme au Québec, celui du Code civil et celui du réseau de santé des services sociaux».<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> M<sup>e</sup> Nicolle Forget, *De la curatelle au Curateur public – 50 ans de protection*, Presses de l'Université du Québec, 1995, 125 p.

<sup>3</sup> *Id.*, p. 19.

<sup>4</sup> *Id.*, p. 19.

<sup>5</sup> *Id.*, p. 65.

Avec le décloisonnement de l'organisation des services psychiatriques vers les hôpitaux généraux, les cliniques externes et les nouvelles pratiques communautaires, la compétence du Curateur public s'étend désormais à la personne et aux biens de tout malade mental, non pourvu d'un tuteur ou d'un curateur, dont l'incapacité est attestée par certificat du directeur médical de l'hôpital où ce malade reçoit des soins et des traitements.

En 1982, le Curateur public cesse d'être un service du ministère des Finances pour plutôt relever directement du ministre. Avec ce nouveau statut et à partir de cette date, le Curateur public doit s'autofinancer car il ne bénéficie plus de crédits budgétaires votés par l'Assemblée nationale.

En 1990, une nouvelle loi inscrit le Curateur public dans la foulée de la réforme du *Code civil* du Québec et de la reconnaissance accrue dont jouit la législation relative aux droits de la personne. Cette nouvelle loi prend en compte les changements de valeurs en cours dans la société et insiste sur l'équilibre à établir entre, d'une part, les besoins de protection de la personne inapte et d'autre part, le respect de son autonomie et de sa volonté.

Cette loi de 1990 innove aussi par l'introduction du mandat donné en prévision de l'inaptitude (ci-après nommé mandat d'inaptitude) par lequel une personne peut désigner à l'avance à qui confier la capacité de décider en son nom advenant son incapacité à s'occuper de sa personne et à administrer ses biens. Le chapitre deux du présent rapport explicitera les valeurs et les enjeux de cette réforme législative majeure.

Quant à l'année 1997-1998, elle est marquée par la turbulence engendrée par les rapports du Protecteur du citoyen et du Vérificateur général.

## **LES RAPPORTS DU PROTECTEUR DU CITOYEN ET DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL**

L'importance de ces documents, qui ont servi de véritables catalyseurs au large processus de révision du Curateur public dans lequel s'inscrit la présente réflexion, nous amène à en présenter ici les éléments saillants.

### **Le rapport du Protecteur du citoyen**

À la suite de nombreuses interventions ponctuelles, le Protecteur du citoyen décide, en 1997, de procéder à une analyse globale des services du Curateur public axée principalement sur la protection des droits, avec l'intention claire «d'amener le gouvernement et le Curateur public à une relecture du contexte législatif modifié par la réforme d'avril 1990»<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Le Protecteur du citoyen, *Le Curateur public et les droits de la personne inapte*, 21 novembre 1997, p.2.

Dans son rapport, le Protecteur du citoyen rappelle avec insistance que le Curateur public est le maître-d'œuvre de l'application de la loi et de la philosophie centrée sur la personne qui l'anime. Or selon le rapport, «la protection des droits de la personne occupait une place minimale dans les activités du Curateur public»<sup>7</sup>. Il précise qu'on consacre en moyenne trois heures par année aux droits et au bien-être de la personne.

Le document s'en prend à «l'effet pernicieux» de l'autofinancement, «le résultat net étant de réduire à un symbole les activités de la protection des droits de la personne au profit de la gestion des biens»<sup>8</sup>. Le Protecteur du citoyen met en évidence le peu d'attention portée à la connaissance des clientèles, au support fourni aux proches des personnes inaptes, à la recherche de représentants légaux privés, de même que la charge excessive de travail de ceux et celles qu'on appelle les «responsables-clients».

Le Protecteur du citoyen souligne aussi la faiblesse des rapports entretenus avec les établissements de santé et de services sociaux et, notamment, «la trop grande confiance envers les établissements» au détriment de son mandat de protection et de représentation et du rôle de surveillance qui en découle. Il signale en particulier la faiblesse de l'organisation en matière de consentement aux soins, de recherche clinique, de politiques relatives à l'isolement et à la contention; il critique aussi vivement certains effets de la politique de désinstitutionnalisation en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux. Enfin, le système de plaintes est aussi examiné, le Protecteur du citoyen fustigeant l'inaction du Curateur public en ce domaine.

En conclusion, le Protecteur du citoyen insiste sur le besoin de clarifier le rôle du Curateur public et ses relations avec divers intervenants et sur la nécessité de connaître adéquatement les besoins des personnes représentées afin de respecter au mieux leur volonté.

### **Le rapport du Vérificateur général**

Six mois ne s'étaient pas encore écoulés que le 11 mai 1998, le Vérificateur général dépose à l'Assemblée nationale, pour la première fois de son histoire, un rapport spécial sur le Curateur public. À noter aussi que depuis 1983, le Vérificateur général avait en vain, à maintes reprises, tenté d'effectuer un examen de l'efficacité de l'organisation, les curateurs publics en poste ayant toujours refusé une telle démarche. C'est avec l'autorisation de M<sup>me</sup> Juliette Bailly, nommée Curatrice publique à l'automne de 1996, que l'examen a pu être entrepris.

Deux raisons ont motivé le Vérificateur général à en faire un rapport spécial, sans attendre la publication de ses rapports réguliers, en juin et en décembre de chaque année : «D'une part, les entorses aux lois et règlements chez le Curateur public sont nombreuses ainsi que les éléments de gestion à corriger. D'autre part, les conséquences des problèmes

---

<sup>7</sup> *Id.*, p. 9.

<sup>8</sup> *Id.*, p.10.

constatés se répercutent sur la clientèle particulièrement vulnérable du Curateur, soit la personne inapte.»<sup>9</sup>.

Ce rapport a un impact public considérable, le Vérificateur général ayant constaté que «tous les secteurs d'activités du Curateur comportent des déficiences importantes»<sup>10</sup>.

En premier lieu, le Vérificateur général souligne que, bien que la protection des droits de la personne inapte sous régime public dépende du Curateur public depuis 1971, «il tarde à remplir cette part de sa mission qui demeure à l'état embryonnaire même si les modifications législatives de 1990 ont précisé ce mandat»<sup>11</sup>. Il insiste, à ce chapitre, sur l'incapacité du Curateur public à remplir plusieurs de ses obligations légales, tels le maintien d'une relation personnelle avec la personne inapte et la recherche de tuteurs et de curateurs privés. Il critique aussi vivement l'absence d'ouverture et de relations institutionnelles avec les divers milieux concernés par la protection des personnes inaptes.

Quant aux patrimoines, il conclura que «même si tout semble indiquer que le Curateur a mis l'accent sur la gestion des biens, cet aspect de son mandat comporte tout de même des déficiences importantes»<sup>12</sup>. Passant en revue les activités du Curateur public, rien ne semble échapper à ses critiques : production d'inventaires, perception des revenus, rapports d'impôts, gestion des menues dépenses, gestion immobilière, certaines pratiques tarifaires, etc.

Enfin, à l'égard des régimes privés de protection et des mandats d'inaptitude, il souligne la faiblesse de la surveillance exercée à l'endroit des tuteurs et curateurs privés et son absence totale d'implication par rapport aux mandataires, bien que loi elle-même accorde peu de pouvoir au Curateur public à l'égard de ces derniers.

Même le domaine des biens délaissés attire des remarques : «Bien que le Curateur public respecte les exigences de la loi, nous croyons qu'il manque d'initiative dans la recherche des propriétaires légitimes des biens délaissés.»<sup>13</sup>.

## **Les réactions**

Les parlementaires, on l'a déjà vu, se sont saisis de ces deux rapports pour entendre, en commission parlementaire formelle, le Protecteur du citoyen, le Vérificateur général et la Curatrice publique. Ils ont alors manifesté leur ferme intention de suivre l'évolution de la situation, entre autres en demandant à la mi-août 1998 un rapport d'étape sur l'opération de redressement déjà amorcée.

De son côté, la population a exprimé son indignation à travers les médias qui en ont reflété les préoccupations avec des titres pour le moins révélateurs :

---

<sup>9</sup> Le Vérificateur général du Québec, *Rapport spécial du Vérificateur général à l'Assemblée nationale portant sur le Curateur public*, mai 1998, p. 1.

<sup>10</sup> *Id.*, p. 1.

<sup>11</sup> *Id.*, p. 2.

<sup>12</sup> *Id.*, p. 3.

<sup>13</sup> *Id.*, p. 28.

«Simplement immoral»<sup>14</sup>  
«Toute la lumière»<sup>15</sup>  
«Quand la curatelle est inapte»<sup>16</sup>

Si l'historique de la législation relative au Curateur public démontre son évolution constante pour s'adapter à des contextes sociaux en changement, les deux rapports présentés ci-dessus et les échos publics qu'ils ont suscités, traduisent le besoin d'une réflexion et, sans doute, d'une large discussion sociale sur la mission même du Curateur public et ses modalités d'action.

D'une part, l'historique et, d'autre part, le grave diagnostic d'insuffisance supporté par les deux rapports déposés à l'Assemblée nationale engagent à réfléchir. Si l'on peut mettre en évidence, jusqu'ici, la nécessité d'un profond examen de la mission du Curateur public, encore y a-t-il lieu d'élaborer plus longuement sur l'importance d'un tel examen ainsi que sur les tenants et aboutissants d'une telle réflexion.

### **L'IMPORTANCE STRATÉGIQUE DE BIEN DÉFINIR LA MISSION**

Définir la mission et dégager les axes de développement et les priorités constituent normalement la démarche première de tout projet d'organisation ou de réorganisation d'une institution. Autrement dit, il importe de savoir ce que l'on doit ou veut faire avant de l'entreprendre ou d'en définir les modalités. Ce principe de gestion vaut pour toute organisation, publique ou privée, grande ou petite, simple ou complexe. Cela est d'autant plus important si l'organisation est en difficulté.

Or, l'examen attentif mené par le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général a révélé une situation des plus critiques tant dans les services rendus que dans l'organisation même du Curateur public. Si, d'une part, il a fallu redresser d'urgence différentes situations en raison, notamment, de certaines injustices, il importait aussi d'entreprendre en parallèle une réflexion sur la mission même du Curateur public. En effet, de nouvelles responsabilités ont récemment été ajoutées à celles du Curateur public en matière de biens délaissés<sup>17</sup> et, par ailleurs, plusieurs des vices de fonctionnement et des difficultés signalés révèlent une certaine confusion quant aux priorités et aux valeurs à mettre de l'avant.

On peut comprendre les raisons à l'origine des difficultés vécues par le Curateur public. Parmi celles-ci, mentionnons d'abord la diversité et la complexité des sources législatives pertinentes, dont la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec, le *Code civil*, la *Loi sur le Curateur public*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Cette dimension sera explorée spécifiquement au chapitre deux du rapport.

---

<sup>14</sup> Jean-Robert Sansfaçon, éditorialiste en chef, *Le Devoir*, 19 mai 1998.

<sup>15</sup> Agnès Gruda, éditorialiste *La Presse*, 21 mai 1998

<sup>16</sup> Donald Charette, éditorialiste, *Le Soleil*, 22 mai 1998.

<sup>17</sup> *Loi modifiant la Loi sur le Curateur public et d'autres dispositions législatives relativement aux biens soumis à l'administration du Curateur public*, L.Q. 1997, c. 80.

De nombreux problèmes sont par ailleurs attribuables à un manque de clarté ou à l'absence de consensus concernant les rôles, les priorités et les relations institutionnelles du Curateur public. À titre d'exemples, signalons la place prépondérante de la gestion des biens par rapport à la protection de la personne, le double rôle d'assistance et de surveillance du Curateur public à l'égard des tuteurs et curateurs privés, les difficultés inhérentes à l'évaluation de l'inaptitude et à la judiciarisation du processus, les questions soulevées à propos de l'autofinancement, les modes de délégation et de contrôle, etc.

En outre, la notion de clientèle, bien que largement véhiculée parmi le personnel et dans les documents internes du Curateur public, s'interprète de différentes façons. Ainsi, dans le cas des régimes privés, le client est considéré être le représentant légal et aucunement la personne inapte représentée par celui-ci. De même, la relation avec un établissement de santé correspond-elle à celle avec un client, avec un partenaire, ou à un rapport de contrôle et de surveillance ? Quand, alors, s'agit-il de délégation ou plutôt de contrôle ? Et qu'en est-il des organismes communautaires ? Et des proches ou amis des personnes représentées ? Et que doit-il en être pour les mineurs sous tutelle, avec ou sans surveillance (i.e. ayant un patrimoine inférieur à 25 000 \$) ? Il faut bien reconnaître qu'il s'agit là de questions complexes et de grande conséquence pour la qualité de vie de la personne inapte.

Si la problématique est complexe quant à sa nature même, encore faut-il en noter également la dimension quantitative. En effet, il s'agit à l'heure actuelle de la protection de plusieurs dizaines de milliers de personnes, soit plus de 40 000 individus, comme nous le verrons au chapitre premier. Et l'on sait, d'après les données démographiques, que la problématique sociale de l'inaptitude croîtra rapidement au cours des prochaines années. Il importe donc d'autant de clarifier la mission du Curateur public et de bien définir son rôle et ses relations avec l'ensemble des intervenants impliqués.

La réflexion sur la mission vise donc à éclairer l'ensemble des responsabilités et à dégager ce qui constitue :

- la mission fondamentale, i.e. la raison d'être du Curateur public;
- les rôles ancillaires et les corollaires de la mission fondamentale;
- les rôles superfétatoires ou même encombrants dans la réalisation de la mission fondamentale.

Cette réflexion facilitera une mise en évidence des priorités d'action et des axes de développement futurs. Elle éclairera de ce fait la nature des relations que le Curateur public doit entretenir avec toutes les parties concernées, incluant une clarification de son imputabilité politique.

## **LA MÉTHODE DE TRAVAIL**

Pour parvenir à clarifier la mission du Curateur public, quatre étapes complémentaires ont été établies à l'origine de notre projet :

- une analyse documentaire;
- la rencontre de divers intervenants;
- l'analyse des résultats des deux étapes précédentes;
- la rédaction du rapport de réflexion.

L'analyse documentaire a consisté à examiner divers rapports internes et externes touchant l'ensemble des activités du Curateur public et les personnes inaptes. L'annexe I décrit les sources utilisées et illustre la diversité des multiples facettes de la protection des droits de ces personnes.

La rencontre d'intervenants a constitué une étape cruciale. Elle a permis de cerner progressivement les divers enjeux, les problèmes ainsi que les attentes des groupes et des individus concernés par la protection des inaptes au sein de notre société. L'annexe II dresse la liste des rencontres réalisées. Pour les auteurs de ce rapport, il s'agissait d'obtenir, à partir d'entretiens souvent complétés par la remise de document, les vues d'acteurs intervenant à un moment ou l'autre dans la vie de personnes inaptes ou témoignant de diverses facettes de la problématique d'ensemble.

La combinaison de ces deux sources d'information a largement alimenté notre analyse et notre réflexion. Le présent document se veut un outil de travail pour initier et stimuler les discussions nécessaires à une meilleure compréhension de la mission du Curateur public, mission complexe et délicate à la fois, parce que s'adressant aux personnes les plus vulnérables, en nombre déjà important et appelé à croître de façon sensible et inévitable au cours des prochaines années.

Nous présentons les résultats de notre démarche en quatre chapitres.

Le premier situe la personne inapte dans la société québécoise actuelle. Puisque c'est d'elle dont il s'agit en premier lieu, il importe de la connaître le mieux possible car elle est la raison d'être des mesures de protection. Ce premier chapitre compte deux sections. La première décrit à larges traits les changements les plus significatifs en cours, dans notre société, par rapport aux personnes inaptes. La seconde section consiste essentiellement dans une présentation des personnes inaptes, à partir des connaissances actuelles et des données disponibles.

Nous poursuivons par une présentation des valeurs et principes sous-jacents au droit des personnes inaptes. Cette démarche nous conduit d'abord à rappeler la protection que différents instruments confèrent, plus largement, à différents droits de la personne pertinents pour les fins du présent document. Nous examinons ensuite leur transposition dans les principales règles du droit des personnes inaptes et dans les mécanismes institutionnels visant à donner effet à celles-ci.

Dans la mesure où l'exercice effectif des droits de la personne inapte et sa protection se heurtent en pratique à différents obstacles, nous présentons dans le chapitre troisième les principales zones de vulnérabilité susceptibles, à notre avis, de compromettre l'atteinte des bénéfices recherchés. Au fil de celles-ci, nous tentons de mettre plus particulièrement en évidence l'intervention que le Curateur public est appelée à effectuer par rapport à des

situations dont, par ailleurs, la présente démarche nous a conduits à mieux saisir la complexité.

Le dernier chapitre constitue en quelque sorte le corollaire des précédents et se consacre au Curateur public lui-même. Il dégage d'abord sa mission fondamentale et les rôles considérés périphériques et accessoires à celle-ci. Suit une série de conditions dont le respect nous apparaît essentiel à la réalisation de cette mission. Ce chapitre comporte aussi une réflexion sur la structure de direction la plus appropriée, l'imputabilité du Curateur public et le financement de ses activités. Enfin, nous y insistons sur l'attention à porter à la gestion des interfaces avec les principaux intervenants et à l'engagement sociétal du Curateur public.

Une brève conclusion générale invite à la poursuite des discussions parmi et avec les divers organismes préoccupés par l'avenir des personnes inaptes et met en lumière certaines exigences pour qui veut réussir à implanter des changements majeurs dans des organisations complexes et, qui plus est, en période de turbulence.

Enfin, les délais de production de ce document ayant été inversement proportionnels à l'importance des questions qui y sont soulevées, ce dernier n'a nullement la prétention d'en présenter un examen exhaustif ou approfondi. C'est d'ailleurs en ce sens que nos consultations nous ont conduits à écarter certains sujets, jugés moins prioritaires. Il en va notamment ainsi des mesures de protection instituées au bénéfice des mineurs, que nous effleurerons au passage, ayant plutôt concentré notre travail sur les problèmes qui affectent plus particulièrement les majeurs inaptes. Nous souhaitons néanmoins que ce rapport fasse œuvre utile, et qu'il constitue une invitation à poursuivre la réflexion amorcée ici.

## **REMERCIEMENTS**

Malgré ses limites, ce document n'aurait assurément pas le souffle qui nous a habités tout au long de cette démarche et que nous avons cherché à lui transmettre s'il n'avait été précédé des rencontres passionnantes que nous avons effectuées dans divers milieux.

Nous voulons remercier ici chacune de ces personnes pour le temps qu'elle nous a généreusement consacré et la sincérité avec laquelle elle nous a transmis son point de vue. Ces échanges des plus stimulants nous ont permis d'être les témoins privilégiés de la richesse des interventions menées auprès des personnes inaptes.

Madame Madeleine Prom a effectué, avec sa courtoisie et sa compétence habituelles, la mise en forme de ce document qui s'est ajoutée à sa charge normale de travail. Nous tenons également à l'en remercier.

## **CHAPITRE I : UN APERÇU DE LA SITUATION DES PERSONNES INAPTES AU QUÉBEC**

Ce chapitre se divise en deux sections. La première présente, en toile de fond de la problématique à l'étude, une vue synthétique des changements en cours dans notre société en raison de leurs effets sur la personne inapte. La seconde expose un certain nombre de données caractérisant les personnes inaptes.

### **1.1 Un contexte de changements majeurs**

Bien des gens ne réalisent pas pleinement la nature et l'ampleur des mutations sociales en cours et généralement, nous assistons à des réactions au coup par coup, groupe par groupe et en fonction d'intérêts à défendre à tout prix. La période que nous vivons comporte de profondes mutations qui ne sont pas sans rappeler la révolution industrielle, économique et politique d'il y a quelque deux cents ans. Des bouleversements majeurs affectent tous nos modes de production, de communication et, pour tout dire, de relations (et c'est cela qui nous importe ici).

Parmi les éléments significatifs par rapport à la protection des personnes inaptes, mentionnons d'abord les profonds changements économiques et sociologiques qui, à la fois, reflètent et affectent la conception que l'on se fait du rapport entre l'individu et la société. Nous décrirons donc, bien que fort brièvement, les traits saillants de l'évolution récente de notre société et de la conception actuelle que l'on se fait du rôle de l'État.

Il y a également lieu de nous référer à une réforme de fond, en cours depuis quelques années, qui touche directement à la qualité de vie et au bien-être des personnes inaptes. Il s'agit de la réforme sociosanitaire entreprise au début des années 1990 et qui s'est accélérée depuis quatre ans. Cette transformation réorganise l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, touchant directement les personnes qui en reçoivent des services.

Le changement social le plus directement relié aux personnes inaptes se situe toutefois au plan de l'évolution démographique. Nous examinerons donc spécifiquement le lien entre le vieillissement de la population et l'inaptitude.

#### **1.1.1. Des changements économiques et sociologiques profonds**

Parmi les transformations les plus visibles et les plus percutantes, signalons celles liées aux modes de production des biens et des services. La mondialisation des échanges, les développements technologiques et la diversification des nouveaux modes de production marquent ainsi, de façon particulière, toutes les sociétés développées. Au nombre des changements sociaux qui accompagnent ces mutations profondes, mentionnons le sous-emploi et la pauvreté qui affectent directement les conditions de vie de plusieurs segments de la population, incluant les réseaux de soutien aux personnes inaptes.

De plus, avec l'avènement de ce que d'aucuns appellent la post-modernité, l'atomisation de valeurs et de croyances plus fondamentales s'accroît, contribuant à son tour à l'effondrement de certains réseaux d'appartenance. La société québécoise qui, il y a quelques années à peine, était tissée de liens étroits entre ses différentes constituantes (famille, clergé, entreprise, etc.) a fait place à l'isolement marqué de plusieurs individus, voire de groupes laissés pour compte dans l'établissement de nouvelles solidarités plus parcellaires. Or si l'on assiste notamment, dans ce contexte, aux revendications tout à tour portées par les étudiants, les médecins, les enseignants, qui se charge, plus globalement, de celles des personnes inaptes ?

### **1.1.2 L'émergence d'une conception nouvelle du rôle de l'État**

Depuis une vingtaine d'années, on assiste dans la plupart des pays économiquement développés à un débat, plus ou moins explicite, entre des sociaux-démocrates partisans de l'intervention de l'État et les tenants du libre-marché et d'une réduction de la présence de l'État dans certaines sphères d'activité.

Dans la société québécoise, sans élaborer longuement sur les rôles de l'État, nul ne conteste vraiment qu'il est, pour utiliser l'expression de Fernand Dumont «responsable d'introduire une certaine équité dans les inégalités de revenus, de pouvoirs, de classes, par l'accès à des ressources communes : la scolarisation, les services de santé, l'assistance sociale, l'assurance-chômage, etc.»<sup>18</sup>. Toutefois, comme l'observe Pierre Rosanvallon, «la difficulté de l'État-Providence est aussi philosophique : la pensée de la solidarité est en panne»<sup>19</sup>.

De fait, des divergences de vues s'expriment sur les degrés et les modalités d'action de l'État. Sans même parler de la privatisation de certains services, le vocabulaire caractérisant l'action de l'État se diversifie pour devenir moins monolithique. C'est ainsi qu'on évoque de plus en plus des rôles d'information, d'accompagnement, de catalyseur, de partenariat, de maillage, ces termes signifiant tous une façon moins directe et univoque d'intervenir. De ces débats idéologiques associés à la crise des finances publiques et aux pressions internationales pour assouplir les réglementations émerge peu à peu un certain consensus sur le rôle et les modes futurs d'intervention de l'État.

Globalement, aujourd'hui, les États ont ainsi tendance à :

- se consacrer aux fonctions dans lesquelles ils ne peuvent être remplacés et réduire les dépenses publiques;
- devenir de plus en plus décentralisés sur leur territoire;
- déléguer davantage de fonctions à d'autres instances;
- adopter des processus plus transparents;
- mettre l'accent sur les résultats et la qualité des services et sur l'imputabilité.

---

<sup>18</sup> Fernand DUMONT, *Raisons communes*, Boréal, 1995, p. 53.

<sup>19</sup> Pierre ROSANVALLON, *L'avenir de l'État dans une économie de marché*, Colloque de l'Institut International de l'Administration Publique, Paris, 1991.

### 1.1.3 La réforme du système de santé et de services sociaux

Sous la pression de ces profonds courants sociaux et économiques et dans la foulée des caractéristiques nouvelles des modes d'intervention de l'État (décentralisation, contraction des dépenses, territorialité régionale, accent sur les résultats et imputabilité, etc.), le réseau québécois des établissements de santé et de services sociaux a fait l'objet d'une réorganisation draconienne au cours des dernières années. Il importe d'esquisser à grands traits l'essentiel de cette réforme qui a grandement affecté les personnes inaptes en raison de la place centrale, dans la vie de celles-ci, de la dimension santé et bien-être.

Toutes les sociétés vivent le dilemme de l'expansion des besoins en même temps que la contraction des fonds publics. Au Québec par exemple, le système de santé et de services sociaux draine annuellement, à lui seul, quelque 13 milliards de dollars, soit un peu plus de 30% du budget de l'État québécois. Il n'est donc pas étonnant de constater que :

... la réforme de la santé figure en tête de liste des ordres du jour politiques dans la quasi-totalité des pays de l'O.C.D.E., poussée par la volonté de restreindre les coûts, d'accroître l'efficacité dans la dispensation des services et de maintenir ou d'améliorer l'équité de l'accès aux services.<sup>20</sup>

La transformation de l'organisation du système sociosanitaire a délibérément mis l'accent sur trois objectifs <sup>21</sup>:

- adapter le système aux besoins changeants de la population;
- tirer le meilleur profit des nouvelles technologies d'intervention;
- protéger les acquis sociaux des citoyens, malgré le contexte budgétaire.

Cette démarche a entraîné au Québec, entre autres, la fermeture de certains hôpitaux et la transformation de plusieurs autres, l'intensification des interventions de courte durée (communément appelée « virage ambulatoire »), la gestion de listes d'attentes, l'augmentation des services à domicile, la réduction des hospitalisations en milieux psychiatriques.

Un tel bouleversement était de nature à affecter non seulement les organisations et leur personnel mais aussi, bien évidemment, les personnes et leur recours aux services sociaux et de santé. D'ailleurs, à l'automne 1997, au terme d'une tournée de consultation dans l'ensemble des régions du Québec, le ministre reconnaissait l'insuffisance des ressources allouées aux services de santé mentale et aux services destinés aux personnes âgées et à celles souffrant de divers handicaps physiques ou intellectuels.

---

<sup>20</sup> M. MAC FARLANE, *Reforming Health Care*, Organisation de Coopération et de Développement Économique, Paris, février 1995 (traduction libre).

<sup>21</sup> Exposé du ministre de la Santé et des Services sociaux à la Conférence des régies régionales le 1<sup>er</sup> novembre 1997.

### 1.1.4 Vieillesse démographique, santé et inaptitude

Il y a à peine 20 ans (en 1976), les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 6,6% de la population québécoise. En 1996, ce taux était de 12,1% et l'on prévoit qu'il passera à 18% dans 20 ans<sup>22</sup>. Le vieillissement constitue en fait l'un des phénomènes les plus marquants dans l'évolution récente et à venir de la société québécoise. Les personnes très âgées (75 ans et plus) représentaient, en 1986, 3,6% de la population; elles compteront pour 5,6% de celle-ci en 2001.

Deux phénomènes complémentaires jouent à l'intérieur de cette évolution. D'abord, on assiste à une féminisation du vieillissement :

Alors qu'en 1941, il y a presque autant d'hommes que de femmes de 65 ans et plus, en 1993 il n'y a plus que 64 hommes pour 100 femmes. Et chez les 75 ans et plus, on ne retrouve plus que 54 hommes pour 100 femmes. Et trois fois plus de femmes que d'hommes font partie des 90 ans et plus<sup>23</sup>.

Le second phénomène marquant est que l'augmentation de la durée de vie s'accompagne de celle de la perte d'autonomie fonctionnelle. La prévalence de celle-ci croît avec l'âge, et de façon très sensible après 75 ans. Selon l'enquête sociale et de santé réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1992-1993, le tiers des femmes et plus du cinquième des hommes en sont atteints.

De nombreuses études sur la relation entre l'âge et divers problèmes de santé démontrent clairement les liens entre la prévalence de troubles mentaux sévères (dont la maladie d'Alzheimer et les syndromes vasculaires) et le vieillissement. Ainsi, une vaste et récente étude épidémiologique<sup>24</sup> révèle que 8.0% des Canadiens de 65 ans et plus rencontrent les critères de la démence, généralement définie comme une atteinte de la mémoire et des autres facultés intellectuelles supérieures (pensée abstraite, jugement, troubles de langage, agnosie et apraxie) dont la gravité entraîne des répercussions et incapacités dans l'exécution d'activités professionnelles et sociales, ainsi que dans les relations interpersonnelles de l'individu atteint.<sup>25</sup>

D'après cette même étude, à elle seule, la démence de type Alzheimer touche 5,1% des 65 ans et plus, variant de 1% chez les 65-74 ans à 26% chez les plus de 85 ans. La projection de ces données fera bondir le nombre de Canadiens atteints de 252 000 en 1991 à 592 000 en 2021, soit de plus du double en l'espace d'une génération. Déjà, en 1991, 62 000 Québécois âgés en rencontraient les critères médicaux, 27 400 de ceux-ci

---

<sup>22</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Le coût et l'efficacité des sources de santé et des services sociaux*, Mémoire présenté à la Commission sur la fiscalité, en vue du sommet socio-économique de l'automne 1996, p. 7.

<sup>23</sup> Conseil des aînés du Québec, *Avis sur les orientations d'une politique de vieillissement*, 1997, p. 50.

<sup>24</sup> MC DOWELL et al. *Canadian Study on Health and Aging : Study Methods and Prevalence of Dementia*, 1998, 53 p.

<sup>25</sup> Pierre, J. DURAND, « La démence et la maladie d'Alzheimer : le malade, sa famille et la société », dans *Le droit des personnes inaptes*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Yvon Blais, 1992, 19.

vivant en établissement et 34 700 dans la communauté, avec la prévalence habituelle de deux femmes pour un homme.

Tout récemment, le D<sup>r</sup> Gilles Voyer, président de 1992 à 1998 de la Commission des personnes âgées de l'Association des Hôpitaux du Québec, écrivait :

Au cours des trente prochaines années, le nombre de personnes âgées atteintes de démence va doubler. Mais je crois que l'on n'estime pas à sa juste mesure l'impact de cette réalité sur les familles et particulièrement sur les conjoints, ainsi que sur les lieux d'hébergement qui ne recevront plus à l'avenir que les cas les plus difficiles.<sup>26</sup>

## 1.2 Les personnes inaptes

La notion actuelle d'inaptitude renvoie plus particulièrement à une personne qui, temporairement ou de manière définitive, partiellement ou de manière totale, ne peut plus à elle seule subvenir à ses besoins, que ceux-ci concernent sa propre protection, l'administration de ses biens ou l'exercice de ses droits. C'est pourquoi le *Code civil* prévoit diverses mesures de protection également destinées à lui assurer l'exercice de ses droits civils.

Comme nous le verrons plus amplement dans le chapitre qui suit, le *Code civil* prévoit à cet effet quatre principales mesures de protection, requérant toutes l'intervention de la Cour :

- le mandat donné en prévision de l'inaptitude (ou « mandat d'inaptitude »);
- le régime de conseiller au majeur;
- le régime de tutelle;<sup>27</sup>
- le régime de curatelle.

Notons par ailleurs que les régimes de tutelle et de curatelle peuvent soit être exercés par des particuliers (il s'agira alors d'un régime privé), soit par le Curateur public (d'où la notion de régime public).

Une lecture attentive du Code permet aussi d'identifier les principales causes à la source de l'inaptitude, dont découlent en fait autant de catégories de personnes inaptes :

- les personnes handicapées par une déficience (intellectuelle ou physique) les empêchant d'exprimer leur volonté;
- les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sévères et persistants;

---

<sup>26</sup> Gilles VOYER, «*Les soins et les services à dispenser aux personnes âgées – Enjeux et pistes de solution*» dans *Artère* (journal de l'Association des Hôpitaux du Québec), septembre 1998, p. 8. Le Dr Voyer est aujourd'hui le directeur des services professionnels à l'Institut Universitaire de Gériatrie de Sherbrooke.

<sup>27</sup> Notons que la tutelle au majeur inapte s'inspire largement du régime de tutelle au mineur qui, rappelons-le, n'est cependant pas abordé dans le cadre de cet examen sur la mission du Curateur public.

- les personnes souffrant de perte d'autonomie en raison de maladies dégénératives;
- les personnes atteintes de syndromes organiques ou de traumatismes crâniens.

Il aurait été utile et pertinent de présenter les caractéristiques des personnes inaptes bénéficiant des différentes mesures de protection en fonction de cette typologie. Toutefois, l'organisation actuelle de l'information chez le Curateur public n'en tient pas compte. En ce sens, nous retrouvons ici une des critiques fondamentales du Protecteur du citoyen et du Vérificateur général dans leur rapport respectif, soit la faible connaissance des personnes représentées.

Malgré cette absence de données, une étude faite par le Curateur public il y a quelques années présente un certain intérêt. Il s'agit d'une série de documents synthétisant des observations recueillies à la suite de la visite de 11 établissements hébergeant chacun un nombre important de personnes sous régime de protection.

Ces visites n'étaient ni des inspections de contrôle, ni une évaluation rigoureuse des établissements. Elles se voulaient plutôt une prise de contact avec ces derniers (une première, semble-t-il). Aucune autre étude menée depuis ne permet de mieux connaître, en fonction de la cause de leur état, la population dont le Curateur public assume directement la protection.

Dans le document de synthèse<sup>28</sup> rédigé à la suite de ces visites, on affirme que pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle, de façon générale, aux yeux du Curateur public, la réinsertion et l'adaptation sociales s'étaient assez bien réalisées, avec notamment une diminution de la médication et de l'agressivité et ce, même chez les déficients avec des handicaps physiques.

Pour les personnes présentant de graves problèmes de santé mentale, les observations étaient nettement plus sévères : espace physique inadéquat, dyskinésie fréquente, problèmes d'isolement et de contention, problèmes d'expression de la sexualité, manque de préparation adéquate dans les approches de désinstitutionnalisation, etc.

Quant aux personnes âgées en perte d'autonomie, le rapport signale que dans les établissements visités, les programmes de psychogériatrie se développent peu à peu. La dépendance des personnes hébergées (âge moyen de 79 ans et population surtout féminine) est souvent totale. Des plans de soins précis existent, mais la contention est largement répandue. Malgré la présence de bénévoles et de divers «accompagnants», l'isolement à l'égard des familles est fréquent.

C'est donc avec un certain nombre d'inconnues d'importance que nous décrivons ci-après la situation des personnes inaptes.

Selon l'information obtenue, 41 957 personnes inaptes bénéficient, en date du 27 novembre 1998, de l'une ou l'autre des diverses mesures (publiques ou privées) de protection, incluant les mandats d'inaptitude. Nous présentons d'abord une vue d'ensemble de ces dernières, suivie d'un aperçu de leur répartition respective en fonction

---

<sup>28</sup> Le Curateur public, *États de situation – Synthèse*, décembre 1995, 20 p.

des régions où elles se retrouvent, de leur âge et de leur sexe. Par la suite, nous exposons la valeur des biens qui constituent leur patrimoine. Enfin, nous indiquons certaines données relatives à l'évolution du nombre de personnes inaptes et nous concluons par quelques commentaires sur la complexité de la problématique de l'inaptitude.

### 1.2.2 Une vue d'ensemble des personnes inaptes

<u>Types de mesures de protection aux majeurs*</u>	<u>Régimes publics</u>	<u>Régimes privés</u>	<u>Total</u>
Mandat d'inaptitude	-	7 914	7 914
Conseiller au majeur	-	194	194
Tutelle au majeur	5 318	2 346	7 664
Curatelle au majeur	6 538	5 108	11 646

\* Nous référons ici à l'Annexe 3 pour une définition des principaux termes utilisés. Cette annexe est extraite d'un rapport annuel du Curateur public.

S'ajoutent à ces chiffres, selon les données du registre central du Curateur public à la même date :

2 320	dossiers en cours de processus;
4 516	tutelles aux mineurs avec surveillance (régimes privés);
7 125	tutelles aux mineurs sans surveillance (régimes privés);
100	tutelles aux mineurs sous régime public;
478	autres dossiers (administrations provisoires, etc.).

### 1.2.3 La répartition géographique des personnes inaptes

Nous trouvons ci-dessous un regroupement des dossiers, pour lesquels le Curateur public a une responsabilité (directe ou de surveillance), selon la localisation géographique et le type d'hébergement des personnes inaptes.

Nous présentons en premier lieu la répartition géographique des personnes inaptes en fonction des régions sociosanitaires. Ce critère de référence est le plus approprié vu l'importance des services dispensés par les établissements de santé et de services sociaux à l'ensemble des personnes inaptes. Il est particulièrement intéressant de présenter cette « cartographie de l'inaptitude » au moment où le Curateur public s'apprête à décentraliser ses effectifs pour les rapprocher de la population à représenter.

Les données sont en date du 7 décembre 1998. On y regroupe dans la colonne des « régimes privés » l'ensemble des tutelles et curatelles privées, les tutelles légales de mineurs avec surveillance, les tutelles datives au mineur avec surveillance et les régimes privés en instance d'ouverture. Dans la colonne « privés sans surveillance », on retrouve

l'ensemble des régimes privés par rapport auxquels le Curateur public n'a aucune juridiction, ni directe, ni de surveillance : les mandats d'incapacité, les tutelles de mineurs sans surveillance (i.e. ayant moins de 25 000 \$), les conseillers au majeur et les administrations provisoires privées. Les régimes publics regroupent les tutelles et les curatelles, les tutelles datives au mineur ainsi que les cas de régime public en instance d'ouverture et en situation d'administration provisoire.

<b>Régions</b>	<b>Régimes publics</b>	<b>Régimes privés</b>	<b>Privés sans surveillance</b>
Bas St-Laurent	218	405	517
Saguenay/Lac St-Jean	436	472	568
Québec	1 646	1 212	1 529
Mauricie/Bois-Francs	1 253	996	1 378
Estrie	369	654	768
Montréal-Centre	4 929	3 520	3 290
Outaouais	180	552	557
Abitibi-Témiscamingue	152	259	230
Côte-Nord	106	145	169
Nord-du-Québec	2	25	28
Gaspésie/Îles de la Madeleine	132	208	209
Chaudière-Appalaches	639	713	978
Laval	330	486	550
Lanaudière	540	657	814
Laurentides	620	643	863
Montérégie	1 234	2 143	2 612
Kativik	2	12	9
Terres Cries de la Baie-James	1	14	6

Cette ventilation des dossiers (40 980 au total) permet une lecture cartographique de la distribution territoriale des personnes inaptes. Elle permet aussi de réaliser la responsabilité des différentes instances régionales à l'endroit de cette population. Elle facilitera, espérons-le, une meilleure concertation entre le Curateur public et les régies régionales de la santé et des services sociaux. La localisation de grands établissements psychiatriques explique évidemment certaines concentrations.

Compte tenu de l'obligation qui incombe au Curateur public de maintenir, dans la mesure du possible, des relations personnelles avec les personnes qu'il représente, et considérant la volonté de la nouvelle organisation de se rapprocher des différents milieux de vie de ces personnes, il serait utile d'avoir une vue générale des milieux de vie (i.e. les types d'hébergements) où elles se retrouvent.

Malheureusement, nous ne disposons actuellement que de la répartition de celles qui résident dans les centres hospitaliers psychiatriques. Malgré cette lacune majeure qui traduit la faible connaissance du Curateur public des personnes qu'il représente, il y a

intérêt à présenter ce que nous savons. Voici donc la localisation d'une partie des personnes inaptes, soit celle des établissements psychiatriques majeurs<sup>29</sup>.

<u>Centres hospitaliers psychiatriques</u>	<u>Régimes publics</u>	<u>Régimes privés</u>
L'Annonciation	126	0
Baie St-Paul	140	27
Douglas (Verdun)	105	45
Robert-Giffard (Québec)	581	133
L.-H. –Lafontaine (Montréal)	414	116
Rivière-des-Prairies (Montréal)	350	72
St-Julien	445	71

Quant aux autres types d'hébergements (CHSLD, centres de réadaptation, pavillons et foyers ou autres ressources intermédiaires), nous ne pouvons actuellement en faire état car l'information disponible n'est pas colligée de cette manière.

#### **1.2.4 L'âge et le sexe des personnes inaptes**

Selon le dossier annuel du Curateur public (1997), «l'âge moyen des personnes sous tutelle publique est de 62 ans, avec un écart important entre les hommes (58 ans) et les femmes (66 ans). Les personnes sous curatelle ont, quant à elles, un âge moyen de 59 ans avec un écart semblable entre les hommes (56 ans) et les femmes (63 ans)»<sup>30</sup>.

Le rapport ne contient toutefois aucune donnée équivalente pour les régimes privés.

Les données concernent en fait l'ensemble des personnes inaptes bénéficiant d'un régime public, sans égard à la cause de l'inaptitude, ce qui réduit de beaucoup leur utilité. En effet, la population atteinte de déficience intellectuelle, par exemple, est sans doute beaucoup plus jeune que ces moyennes, alors que les personnes atteintes de maladies dégénératives sont beaucoup plus âgées. Rappelons que nous ignorons aussi le nombre de personnes dans chacune des quatre grandes catégories d'inaptitude décrites à la première section du présent chapitre.

Or une différenciation des catégories est indispensable si l'on veut, à l'aide de l'évolution démographique, effectuer des propositions permettant de planifier les services et d'adapter l'organisation du Curateur public. Il aurait aussi été souhaitable de présenter, pour chacune des catégories de l'étiologie de l'inaptitude, la durée de celle-ci et celle de la vie des personnes concernées, mais ces données ne sont pas davantage disponibles dans l'état actuel de l'organisation des informations.

---

<sup>29</sup> Données fournies par la Direction de la protection, le 14 octobre 1998.

<sup>30</sup> Le Curateur public du Québec, *Rapport annuel 1997*, p. 18.

### 1.2.5 La valeur des biens des personnes inaptes

Vu la responsabilité directe ou de surveillance du Curateur public à l'égard des biens des personnes inaptes, il importe de présenter aussi cet aspect de la problématique générale. Nous exposons donc ci-dessous une ventilation de la valeur du patrimoine des personnes sous protection selon le caractère public ou privé de leur régime. Ces données proviennent des services du Curateur public et datent du 24 novembre 1998. Elles incluent les dossiers de tutelle et de curatelle au majeur (en régimes public et privé) et les tutelles au mineur avec surveillance. Sont exclus les mandats d'inaptitude (7 914), les tutelles au mineur sans surveillance (7 125), les conseillers au majeur (194) et un certain nombre d'autres personnes (hors Québec, sans adresse, etc. : 478).

Valeur du patrimoine selon son importance	Régimes publics		Régimes privés	
	Nombre de personnes	Valeur moyenne	Nombre de personnes	Valeur moyenne
Valeur inférieure à 0	1 722	- . 422	.. 6	- 139
Valeur de 0 à 10 000	9 414	2 435	6 491	1 148
10 001 à 25 000	861	16 066	924	17 540
25 001 à 50 000	528	35 355	2 024	37 050
50 001 à 100 000	342	70 902	1 829	71 606
100 001 à 200 000	273	140 448	1 228	139 770
200 001 et plus	216	392 215	841	445 395
<b>Total</b>	<b>13 356</b>	<b>15 125</b>	<b>13 343</b>	<b>33 628</b>

Parmi les faits saillants que l'on peut déduire de ces données, notons plus particulièrement que :

- l'avoir moyen d'une personne inapte sous régime privé est de plus du double de celui d'une personne sous régime public (33 628 \$ vs 15 125 \$);
- 83,4% des personnes sous régime public ont moins de 10 000 \$, ce taux étant de 48,7% dans les régimes privés;
- 3,6% des personnes sous régime public ont plus de 100 000 \$, ce taux passant à 15,5% dans les régimes privés.

Il importe de retenir l'ordre de grandeur de ces disparités par rapport à la politique d'autofinancement de toutes les activités du Curateur public. Une telle politique requiert inévitablement un interfinancement soit entre les régimes, soit selon l'importance des avoirs. Puisque la grande majorité des personnes inaptes sous régimes publics ne jouit pas d'un patrimoine important, il s'ensuit que celles plus fortunées doivent être mises à contribution. Une telle situation soulève alors la fort complexe question de l'équité, sur laquelle nous reviendrons au dernier chapitre.

## 1.2.6 L'évolution des mesures de protection

Dans un souci de planification et d'adaptation de toute organisation, il importe de gérer non seulement le présent immédiat, mais aussi d'anticiper les besoins et de comprendre les tendances qui se dessinent. Rien d'ailleurs n'est aussi prévisible que les tendances démographiques puisqu'elles évoluent de façon incontournable, lente et régulière.

Nous présentons ci-dessous les éléments les plus significatifs de l'évolution des régimes, publics et privés, des tutelles et des curatelles aux majeurs<sup>31</sup>.

<u>Année</u>	<u>Curatelles au majeur</u> <u>Régimes publics</u>	<u>Régimes privés</u>
1994	6 087	4 075
1997	6 708	4 788

<u>Année</u>	<u>Tutelles au majeur</u> <u>Régimes publics</u>	<u>Régimes privés</u>
1994	6 658	2 774
1997	6 708	2 329

On remarque, au cours de la période rapportée, une certaine décroissance des tutelles privées au majeur et une certaine stabilité dans les régimes publics. D'autre part, les curatelles augmentent de façon appréciable au cours des trois années écoulées (+ 10,2% pour les régimes publics et + 17,5% pour les régimes privés).

Cependant, on rapporte au dernier rapport annuel une tendance importante à signaler et qu'il importe sans doute de soutenir : «Le nombre d'homologations de mandat en cas d'inaptitude représente 30% des régimes de protection nouvellement ouverts, le nombre de régimes privés compte pour 51% du total tandis que le nombre de régimes publics ne représente que 19% de tous les régimes ouverts en 1997»<sup>32</sup>.

Quant à l'évolution du nombre de mandats d'inaptitude, elle indique la popularité croissante de cette mesure introduite, en 1990, dans le cadre de la réforme du *Code civil* :

<u>Année</u>	<u>Nombre de mandats homologués</u>
1994	2 361
1995	3 410
1996	4 589
1997	5 697
1998	7914*

\* Nombre en date du 27 novembre 1998.

<sup>31</sup> Ces données sont extraites des rapports annuels du Curateur public.

<sup>32</sup> Le Curateur public du Québec, *Rapport annuel 1997*, p. 18.

Malheureusement, ces données n'indiquent pas nécessairement le nombre réel de personnes inaptes représentées par un mandataire car le Curateur public n'est pas obligatoirement avisé par ceux-ci du décès de leur mandant. Faut-il soustraire 15%, 20% ou plus de ces données, nul ne le sait aujourd'hui, bien que le Curateur public tente actuellement de s'entendre avec la Régie de l'assurance-maladie pour que cette donnée soit désormais fiable.

L'évolution qui reflète néanmoins les choix prévisionnels des Québécois est aussi nettement confirmée par le nombre de mandats d'inaptitude enregistrés à la Chambre des notaires du Québec. En effet, on en dénombrait 326 000 au 1<sup>er</sup> mai 1995 et en août 1998, la Chambre des notaires faisait état de 508 000 mandats enregistrés. Et encore y aurait-il lieu d'ajouter à ces chiffres les mandats, sous seing privé, non enregistrés.

De telles tendances, notamment le quasi-triplement des mandats d'inaptitude en quatre ans, indiquent certainement que le Curateur public se doit de suivre de près ce mouvement pour ajuster l'exercice de ses responsabilités en conséquence.

### **1.3 En conclusion : trois constats majeurs**

Ce chapitre premier nous amène à dégager trois constats majeurs et porteurs de conséquences :

- la grande vulnérabilité des personnes inaptes;
- l'augmentation prévisible du nombre de celles-ci;
- la complexité des interventions requises.

#### **1.3.1 La grande vulnérabilité des personnes inaptes**

Les personnes atteintes d'une importante déficience intellectuelle, de troubles mentaux sévères et persistants ou de maladies dégénératives affectant leur autonomie fonctionnelle sont aux prises avec les nécessités de la vie quotidienne (se loger, se nourrir, se vêtir, etc.), et connaissent parfois d'importantes difficultés de relations et de communication affectant leur bien-être, voire leur sécurité.

Ces difficultés nous indiquent qu'au-delà des statistiques présentées ci-dessus, il existe encore un certain nombre de personnes extrêmement fragiles qui ne sont pas détectées par notre système sociosanitaire. On sait en effet peu de choses avant qu'une « crise » n'éclate, et encore moins s'il s'agit d'inaptitude. À titre d'exemples, pensons à la difficulté de cerner la problématique de l'itinérance dans les villes et au sort de plusieurs chambreurs, solitaires et à la merci d'exploitants pour leur logement, leur nourriture et leur prestation d'aide sociale.

Les personnes affectées de problèmes cognitifs et de confusion mentale sont d'une vulnérabilité particulièrement aiguë. Or si elles requièrent beaucoup d'attention, de soutien et de soins, elles sont souvent, par elles-mêmes, incapables non seulement

d'initiatives appropriées, mais aussi d'exercer leurs droits. Par définition, ces personnes sont «sans voix».

### **1.3.2 L'augmentation prévisible du nombre de personnes inaptes**

Les changements sociaux et l'évolution démographique exposés dans la première section de ce chapitre annoncent une augmentation sensible du nombre de personnes inaptes au cours des prochaines années.

Il est évident que la conjugaison d'une connaissance plus raffinée des données pertinentes (tant pour les régimes publics et privés que pour les mandats d'inaptitude) avec l'évolution démographique et l'étiologie de l'inaptitude permettrait d'établir plus adéquatement la nature et la diversité des services à prévoir, à ajuster et à développer.

Rappelons en outre qu'il existe, dans notre société, un certain nombre de personnes vulnérables qui, faute de signalement, d'évaluation et de décision judiciaire, ne sont pas considérées dans les données comptabilisées par le Curateur public. En plus des personnes isolées ou itinérantes auxquelles nous avons référé plus tôt, pensons aussi à celles dont les familles ou les proches s'occupent sans référence à l'inaptitude juridiquement constatée, ni démarche auprès des services sociaux et de santé.

Enfin, d'autres personnes inaptes de fait peuvent être hébergées dans des établissements publics ou privés, dûment reconnus ou sans permis, sans que la Cour n'ait été à même de sanctionner leur inaptitude, faute de démarche à cet effet. À leur tour, ces personnes, abandonnées souvent par leurs proches, ne figurent aucunement dans les statistiques officielles.

### **1.3.3 La complexité des interventions**

En soi, décider de «l'inaptitude» d'une personne est un processus complexe et, qui plus est, lourd de conséquences. Une telle décision affecte en effet, au sens juridique, l'existence même d'une personne, son identité et sa personnalité. Il s'agit alors de protéger et de représenter une personne dans le respect de sa personnalité, son histoire, ses croyances, ses relations et ses intérêts. Il ne peut donc être question, comme on l'entend parfois, «d'administrer »des personnes inaptes.

Par ailleurs, la diversité des causes et des manifestations de l'inaptitude, la disparité des patrimoines en cause et la variété des milieux de vie, combinées aux personnalités, aux âges et au sexe des personnes inaptes ont aussi pour effet de complexifier davantage l'intervention auprès de celles-ci.

Si l'on ajoute à ces éléments la dimension quantitative<sup>33</sup> inhérente à ces responsabilités, on conviendra aisément que la mission de protection des droits et de représentation des personnes inaptes est un gigantesque défi qui interpelle tous les éléments de notre société, des proches de ces personnes jusqu'à l'État lui-même.

Les paramètres destinés à baliser cette intervention résident en fait dans un ensemble de principes et de règles inscrits dans la législation relative aux droits des personnes inaptes et, plus concrètement, dans les mécanismes institutionnels visant à lui donner effet. Le prochain chapitre aborde précisément les principaux aspects de cette problématique.

---

<sup>33</sup> À titre d'exemple, le Curateur public se fait signifier quelque 13 000 procédures judiciaires par année.

## CHAPITRE II : LES DROITS DES PERSONNES INAPTES

La mission première du Curateur public étant inextricablement liée aux droits reconnus aux personnes inaptes, nous présenterons ici les principes directeurs pertinents en la matière ainsi que les mécanismes institutionnels visant à en assurer l'application effective.

### 2.1 Les principes directeurs

La législation québécoise relative aux droits des personnes inaptes s'inscrit plus largement dans un contexte international d'affirmation, de promotion et de reconnaissance des droits de la personne plus particulièrement marqué, en cette fin d'année 1998, par le 50<sup>e</sup> anniversaire de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*.

D'entrée de jeu, celle-ci énonce :

... la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

et que, au-delà de leurs différences,

[t]ous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits.<sup>34</sup>

Les préoccupations de la communauté internationale à l'endroit de certains groupes vulnérables de la population mondiale s'inscrivent en fait dans un processus historique continu ayant conduit à l'adoption successive d'un certain nombre d'instruments visant plus spécifiquement et à divers égards la protection de ces derniers.

Dans le cadre des questions examinées dans le présent document, signalons tout particulièrement certains principes contenus dans deux déclarations proclamées, peu de temps avant l'entrée en vigueur de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec<sup>35</sup>, par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (O.N.U.).

La première de celles-ci, la *Déclaration des droits du déficient mental*<sup>36</sup>, prévoit d'abord le droit du déficient mental de jouir, dans la mesure du possible, des mêmes droits que les autres humains, et le droit aux soins médicaux et aux traitements physiques appropriés<sup>37</sup>.

---

<sup>34</sup> *Déclaration universelle des droits de l'homme* (A.G. Rés. 217 A (III), Doc. N.U. A/810 (1948); extraits du préambule et de l'article 1<sup>er</sup>.

<sup>35</sup> L.R.Q., c. C-12. Adoptée le 27 juin 1975 par l'Assemblée nationale, celle-ci est entrée en vigueur, par proclamation, le 28 juin 1976.

<sup>36</sup> A.G., résolution 2856 (XXVI) adoptée le 20 décembre 1971.

<sup>37</sup> Articles premier et deuxième de la Déclaration.

Lorsque nécessaire, le placement en institution doit offrir un milieu et des conditions de vie proches de ceux de la vie normale<sup>38</sup>.

Par rapport à l'objet du présent document, sont tout particulièrement significatives, à notre avis, les dispositions relatives aux droits à une tutelle qualifiée, dans les cas où celle-ci s'avère indispensable à la protection de la personne et de ses biens<sup>39</sup>, et à la protection contre toute exploitation, tous traitements dégradants ou abus<sup>40</sup>, et ce notamment dans les cas où la capacité légale de la personne doit être restreinte. La procédure prévue à cette fin doit ainsi comporter une évaluation, par des experts qualifiés, de ses capacités sociales; en outre, elle doit être soumise à des révisions périodiques et préserver un droit d'appel à des instances supérieures<sup>41</sup>.

Quelques années plus tard, l'Assemblée générale proclame la *Déclaration des droits des personnes handicapées*<sup>42</sup> appelée à constituer, aux plans national et international, une base et une référence communes pour la protection de ces droits.

À l'instar de l'instrument précédent, celle-ci consacre d'abord le droit des personnes handicapées à la jouissance des mêmes droits civils et politiques que les autres humains, et celui à une procédure assortie de garanties identiques à celles offertes aux déficients mentaux<sup>43</sup>. Il en va de même en ce qui a trait aux attributs d'un milieu de vie substitut<sup>44</sup>, à la protection contre toutes formes d'abus<sup>45</sup>, et au droit de bénéficier d'une assistance légale lorsqu'elle s'avère indispensable à la protection de la personne et de ses biens<sup>46</sup>. La Déclaration confère également à la personne handicapée, à sa famille et sa communauté un droit à l'information, par tous moyens appropriés, sur les droits qui y sont énoncés<sup>47</sup>.

L'adoption plus récente, le 17 décembre 1991, des *Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale*<sup>48</sup> marque à son tour une étape importante dans ce mouvement. Ce premier instrument, au sein du système de protection élaboré par l'O.N.U., spécifiquement consacré à ce groupe de personnes constitue en fait un énoncé exhaustif de principes (25 au total) relatifs à différents aspects de la protection requise en matière, notamment, de libertés fondamentales, de soins, traitements et médication, de conditions de vie dans les services de santé mentale et de garanties procédurales. Notons plus particulièrement leur droit d'être traitées avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine et leurs droits à la protection contre toute forme d'exploitation, les mauvais traitements et la discrimination<sup>49</sup>; leur droit à un traitement tendant à préserver et

---

<sup>38</sup> *Id.*, article 4.

<sup>39</sup> *Id.*, article 5.

<sup>40</sup> *Id.*, article 6.

<sup>41</sup> *Id.*, article 7.

<sup>42</sup> A.G., résolution 3447 (XXX) adoptée le 9 décembre 1975.

<sup>43</sup> *Id.*, article 4.

<sup>44</sup> *Id.*, article 9.

<sup>45</sup> *Id.*, article 10.

<sup>46</sup> *Id.*, article 11.

<sup>47</sup> *Id.*, article 13.

<sup>48</sup> A.G. Rés. 46/119 (1991).

<sup>49</sup> Il s'agit, respectivement, des principes 1(2), 1(3) et 1(4).

renforcer leur autonomie<sup>50</sup> et celui d'y consentir en toute connaissance de cause, sous réserve de diverses exceptions<sup>51</sup>. Quant aux États visés par ces principes, il est expressément prévu qu'ils doivent veiller à mettre en place les mécanismes requis pour en assurer le respect, incluant l'inspection des services de santé mentale, l'instruction et le règlement des plaintes et l'institution de procédures disciplinaires et judiciaires en cas de faute professionnelle ou de violation des droits des patients<sup>52</sup>.

Si ces instruments n'ont pas, de prime abord, la force exécutoire d'un traité incorporé dans notre droit interne, plusieurs des principes qui y sont énoncés et qui traduisent la reconnaissance, par la communauté internationale, de l'égalité de toutes les personnes et de leur droit de jouir en pleine égalité, sans discrimination, de l'ensemble des droits et libertés de la personne ont expressément trouvé leur prolongement au Canada et au Québec<sup>53</sup>.

En droit canadien, les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, de même que celui de ne pas subir de discrimination fondée, notamment, sur une déficience mentale ou physique jouissent ainsi d'une protection constitutionnelle<sup>54</sup>.

Au Québec, cette protection contre les violations, par l'État, de droits fondamentaux se complète de celle prévue, dans la Charte québécoise, à l'encontre des atteintes survenant autant à l'intérieur de rapports privés que dans les relations entre l'État et des particuliers. Aussi, tant l'État que des personnes physiques et morales sont-ils tenus de respecter les droits qui y sont prévus.

Loi fondamentale à laquelle les tribunaux ont reconnu un caractère quasi constitutionnel, la Charte québécoise inspire par ailleurs le *Code civil* qui, en harmonie avec celle-ci et les principes généraux du droit, régit les personnes et l'exercice de leurs droits civils, les rapports entre celles-ci et leurs biens<sup>55</sup>. En d'autres termes, alors que la Charte, de par sa vocation générale, énumère un ensemble de droits et libertés de la personne, le Code aménage l'exercice et circonscrit la portée de différents droits fondamentaux intimement liés à la personnalité de l'être humain.

Afin de bien cerner le contexte dans lequel s'inscrit la mission fondamentale du Curateur public, il importe à notre avis d'exposer les principaux aspects de la protection juridique conférée aux personnes inaptes par ces instruments et par certaines dispositions

---

<sup>50</sup> Principe 9(4).

<sup>51</sup> Principe 11, qui ne contient pas moins de 16 paragraphes.

<sup>52</sup> Principe 22.

<sup>53</sup> Rappelons que deux traités, ratifiés par le Canada et auxquels le Québec a donné son adhésion, ont conféré une force exécutoire à certaines dispositions de la Déclaration universelle et de ces deux déclarations à vocation spécifique: il s'agit du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* [(1976) 999 R.T.N.U. 216] et du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* [(1976) 999 R.T.N.U. 171]. Ils forment, avec leur protocole respectif et la Déclaration universelle, la *Charte internationale des droits de l'homme*.

<sup>54</sup> Ces droits sont respectivement énoncés aux articles 7 et 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* : Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (1982, R.-U., c. 11)]. En vertu de l'article premier de celle-ci, ils peuvent cependant être restreints par une règle de droit dont la justification se démontre dans le cadre d'une société libre et démocratique.

<sup>55</sup> *Code civil* du Québec, disposition préliminaire.

spécifiques d'autres lois reliées à cette problématique. C'est ce à quoi nous nous emploierons dès maintenant, en examinant d'abord la portée intrinsèque des principaux droits concernés, suivie de leur application correspondante dans les règles relatives aux mesures destinées à assurer la protection de ces personnes.

#### ◆ La personne : un sujet de droits

Le principe de la primauté de la personne humaine qui sous-tend la Charte québécoise<sup>56</sup> trouve son prolongement dans le *Code civil* qui reconnaît à tout être humain, du seul fait de son existence, la personnalité juridique et, partant, la pleine jouissance des droits civils<sup>57</sup>.

De fait, ce lien étroit entre la notion même de personne et la capacité d'avoir des droits et de les utiliser a pour corollaire une présomption de capacité des personnes (à l'exception des mineurs) à les exercer, l'incapacité juridique demeurant l'exception dont le fardeau de la preuve incombe à celui qui l'invoque. Le Code prévoit donc expressément l'aptitude de toute personne majeure à exercer pleinement ses droits civils et le recours, dans certains cas, à un régime d'assistance ou de représentation<sup>58</sup>. Comme nous le verrons ultérieurement, seuls une disposition expresse de la loi ou un jugement confirmant l'inaptitude permettent de nier ou de restreindre cette capacité d'exercice en fonction, notamment, du degré d'inaptitude constaté<sup>59</sup>.

Deux auteurs expriment dans des termes éloquents, à notre avis, les raisons motivant le caractère d'exception qui se rattache à l'incapacité juridique :

La personne est sujet de droit précisément parce qu'elle a la capacité de jouir des droits. Nier cette capacité à l'individu, c'est lui nier le statut de personne en droit. [...] L'incapacité juridique, quelle qu'elle soit et quelle qu'en soit l'ampleur, constitue donc une sorte de diminution, de réduction de la personnalité juridique car certaines personnes, dans les faits, n'ont pas les moyens d'agir efficacement et pleinement. Il convient donc, pour le droit, d'apporter, une réponse aux défis que pose la situation de faiblesse dans laquelle se trouvent ces personnes ou ces catégories de personnes.<sup>60</sup>

Il importe toutefois de ne pas confondre cette incapacité d'exercice avec une absence de droit (ou incapacité de jouissance) : les divers mécanismes prévus au Code, dont les régimes de protection du majeur inapte ou le recours au mandat d'inaptitude, visent précisément à pallier aux difficultés découlant de cette condition et à permettre à la

---

<sup>56</sup> Le premier alinéa du préambule de la Charte énonce en effet que «... tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement;».

<sup>57</sup> Article 1<sup>er</sup> du *Code civil*.

<sup>58</sup> *Id.*, article 4.

<sup>59</sup> *Id.*, article 154.

<sup>60</sup> Édith DELEURY et Dominique GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 2e édition, Cowansville, Yvon Blais, 1997, pp. 332 et 333.

personne inapte d'exercer ses droits par l'intermédiaire d'un représentant légal ou avec l'assistance d'un conseiller désigné à cet effet.

Il s'ensuit que la vulnérabilité particulière qui, en raison de son incapacité à prendre soin de lui-même et de ses biens, se rattache au majeur inapte ne le prive pas pour autant de la jouissance des droits et libertés de la personne inscrits dans la Charte québécoise dont, pour les fins du présent exposé, nous retiendrons plus particulièrement :

- le droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté (article 1<sup>er</sup>);
- le droit à la sauvegarde de sa dignité (article 4);
- le droit au respect de sa vie privée (article 5);
- le droit à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens, sauf dans la mesure prévue par la loi (article 6);
- le droit à l'information, dans la mesure prévue par la loi (article 44);
- le droit de jouir en pleine égalité de l'ensemble de ces droits, sans discrimination fondée sur le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier celui-ci (article 10);
- le droit de toute personne âgée ou handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation ainsi que celui à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu (article 48)<sup>61</sup>.

Cette garantie de jouissance reconnue à la personne inapte s'applique également aux droits dits «de la personnalité» en raison de leur rattachement à l'essence et à la dignité de la personne humaine et dont celle-ci, en sa qualité de sujet de droit, est titulaire. C'est ainsi que le *Code civil*, de par sa relation particulière avec la Charte québécoise, aménage à son tour le droit à la vie, de même que les droits à l'inviolabilité et à l'intégrité auxquels il ne peut être porté atteinte sans le consentement libre et éclairé de la personne.<sup>62</sup>

#### ◆ Le droit à la sauvegarde de sa dignité

En droit québécois, le respect de la dignité constitue d'abord une valeur sous-jacente à l'ensemble des droits et libertés énoncés dans la Charte et, à cet effet, un principe

---

<sup>61</sup> La Charte prévoit en outre que les droits énoncés aux articles 1 à 9 ne sont pas absolus dans la mesure où ils «s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec [et que] la loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice» (article 9.1). De plus, les droits énoncés aux articles 1 à 38 ont préséance sur toute disposition incompatible d'une autre loi, à moins d'une dérogation législative expresse (article 52). Enfin, une atteinte illicite à un droit ou une liberté inscrit dans la Charte confère à la victime le droit à une réparation pour le préjudice subi (article 49).

<sup>62</sup> En outre, ce *corpus* législatif se complète d'autres dispositions dont nous n'entreprendons pas ici l'examen. Signalons toutefois différents droits, énoncés dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4-2), auxquels nous référerons à l'occasion : le droit de recevoir des services adéquats, sous réserve des limites prévues par la loi (article 5); le droit à des soins d'urgence lorsque la vie ou l'intégrité est en danger (article 7); le droit à l'information sur son état de santé (article 8); le droit de consentir à des soins (article 8); le droit à la confidentialité (article 19).

interprétatif en vertu duquel chaque personne possède une valeur intrinsèque qui la rend digne de respect<sup>63</sup>.

Érigé au rang de droit fondamental, le droit de toute personne à la sauvegarde de sa dignité vise plus précisément les atteintes aux attributs fondamentaux de l'être humain «qui contreviennent au respect auquel toute personne a droit du seul fait qu'elle est un être humain et au respect qu'elle se doit à elle-même», et ce quel que soit le degré de conscience que celle-ci puisse personnellement avoir en raison, plus particulièrement, de sa condition mentale<sup>64</sup>.

Cette règle, établie dans le cadre d'un jugement relatif aux préjudices subis par des déficients mentaux vivant en institution et privés de soins lors d'une grève illégale des employés, a également conduit la Cour suprême du Canada à préciser que la nature des soins fournis à ces derniers revêt une importance fondamentale, leur objectif dépassant la satisfaction de leurs besoins primaires tel qu'en témoignent l'existence d'un certain consensus social à cet effet et l'intention exprimée dans la loi québécoise sur les services sociaux et de santé.

#### ◆ **Les droits à l'intégrité et à l'inviolabilité**

Le respect dû à la personne humaine confère un statut tout particulier à son corps, envisagé comme une composante de la personnalité, voire sa dimension incarnée ou son support. C'est ainsi que porter atteinte au corps humain équivaut du même coup à porter atteinte à la personne elle-même, d'où l'affirmation dans notre droit du droit à l'inviolabilité de la personne et de celui à son intégrité aussi bien physique et psychologique que morale et sociale:

... ce que le droit consacre avant toute chose, c'est la dignité qui participe de l'essence même de la personne et qui passe par la reconnaissance de son libre arbitre. En ce sens, le droit à l'inviolabilité, posé comme un interdit vis-à-vis les tiers, apparaît comme un moyen de réaliser sa dignité, en protégeant l'autonomie décisionnelle.<sup>65</sup>

En vertu du droit à l'inviolabilité et de son corollaire, le droit à l'autodétermination, nul ne peut subir d'atteinte à sa personne sans son consentement ou, à défaut de celui-ci, sans l'autorisation de la loi.

---

<sup>63</sup> Dans une formulation inspirée de celle de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, le préambule de la Charte énonce : «Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi;».

<sup>64</sup> *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'Hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211, 256 (j. L'Heureux-Dubé).

<sup>65</sup> E. DELEURY et D. GOUBAU, *op. cit.*, p. 93.

Pierre angulaire du régime institué afin de rendre licite l'atteinte autrement portée à l'inviolabilité du corps, l'obligation, pour les intervenants du domaine de la santé, d'obtenir un consentement libre (de toute contrainte) et éclairé (par des informations permettant de prendre une décision en toute connaissance de cause) s'étend ainsi à :

... toutes espèces d'examen, de prélèvements, de traitements ou d'interventions, de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé, physique ou mentale. [Elle] couvre également, comme acte préalable, l'hébergement en établissement de santé lorsque la situation l'exige.<sup>66</sup>

De même, le respect de la dignité inhérente à la personne emporte également la reconnaissance de son droit de refuser ou d'interrompre un traitement, notamment lorsque son administration ou sa poursuite n'empêcheront pas la survenance de la mort ou si ses conséquences «pourraient être intolérables pour la personne»<sup>67</sup>. Cette liberté de refuser tous soins ou traitements assure une certaine primauté à la qualité de vie, en tant que composante de la dignité de la personne, sur son maintien à tout prix (acharnement thérapeutique); elle n'équivaut pas pour autant à un droit à la mort au moyen de l'euthanasie active ou de l'aide au suicide, interdites par le *Code criminel*, qui impliquent une intervention positive pour mettre fin à la vie.

Comme nous le verrons plus loin, le droit à l'autonomie trouve par ailleurs l'un de ses champs d'application privilégiés dans le cas des personnes inaptes en raison des soins dont celles-ci, de par leur condition particulière, peuvent être l'objet. Ainsi, bien que la doctrine du consentement libre et éclairé exige en principe la capacité juridique de l'individu concerné, le droit de la personne inapte de consentir à un soin, à certaines conditions, constitue sans conteste une manifestation éloquente de l'importance accordée, dans notre droit, au droit à l'autonomie de la personne.

L'étendue conférée à l'autonomie décisionnelle d'une personne s'accompagne toutefois d'exceptions qui en délimitent le caractère forcément non absolu. À l'instar d'autres dispositions de même nature, celles-ci doivent cependant être interprétées restrictivement. La récente *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>68</sup> en constitue à différents égards un exemple, de même que les dispositions respectivement prévues, en cas d'urgence médicale ou pour des motifs de santé et de sécurité publiques, dans le *Code civil* et certaines lois spécifiques<sup>69</sup>.

---

<sup>66</sup> Commentaires du ministre de la Justice relativement à la notion de soins prévue à l'article 11 du *Code civil*. Le Code réfère ainsi à une typologie variée de soins et d'interventions. En raison des limites inhérentes au présent document, nous restreindrons nos commentaires aux soins «usuels» requis par l'état de santé physique et mentale (incluant l'hygiène et l'hébergement), ainsi qu'aux interventions effectuées à des fins thérapeutiques et préventives.

<sup>67</sup> Article 13 du *Code civil*.

<sup>68</sup> L.Q. 1997, c. 75. En complément aux dispositions du *Code civil* prévues à cet effet, celle-ci prévoit notamment, en cas de « danger grave et immédiat » et à certaines conditions, l'évaluation psychiatrique obligatoire et la garde préventive en établissement de personnes en raison de leur état mental.

<sup>69</sup> Article 13 du *Code civil*. Mentionnons aussi, à titre d'exemples, l'article 7 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* [L.R.Q., c. S-4.2] et l'article 43 de la *Loi sur la protection de la santé publique* (L.R.Q., c. P-35) et son règlement d'application. L'article 2 de la Charte de la Charte

### ◆ Les droits à la vie, à la sûreté (sécurité) et à la liberté

En droit canadien et québécois, les intérêts liés aux droits à la liberté et à la sécurité (ou sûreté) de sa personne ne peuvent être dissociés du caractère sacré et du respect de la valeur intrinsèque de la vie humaine protégés à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* ainsi qu'à l'article premier de la Charte québécoise. Si aucun de ces droits ne comporte un caractère absolu, les notions d'autonomie personnelle et de dignité l'emportent cependant, dans certaines circonstances que nous examinerons plus loin, sur sa sécurité.

Or si les notions de sécurité et de liberté visent respectivement la protection de l'intégrité et l'absence de contrainte physiques d'une personne, elles incluent aussi, à leur tour, l'autonomie personnelle dont celle-ci doit disposer dans la prise de décisions d'importance fondamentale pour elle-même ou sa vie privée et qui, par leur nature, impliquent des choix participant de l'essence de la jouissance de la dignité et de l'indépendance individuelles. En d'autres termes, les droits à la liberté et à la sécurité sont également étroitement reliés au respect de la dignité humaine qui comprend, notamment, le droit de prendre des décisions personnelles fondamentales (ou le droit à l'autonomie personnelle); leur privation est conditionnelle au respect de la loi et de la procédure prévue à cet effet<sup>70</sup>.

### ◆ Les droits au respect de sa vie privée et à l'information

Il est admis que la protection constitutionnelle conférée, par le droit à la liberté, au droit « à une sphère irréductible d'autonomie personnelle où les individus peuvent prendre des décisions intrinsèquement privées sans intervention de l'État » renvoie à son tour au droit à la vie privée<sup>71</sup>. Érigé au rang de droit fondamental dans la Charte québécoise, celui-ci fait en outre l'objet d'un chapitre distinct dans le *Code civil* qui en énumère à titre indicatif quelques cas d'application et en aménage l'exercice en complémentarité avec les dispositions de diverses lois particulières.

Concept destiné à protéger des indiscretions ce qui fait partie de la vie intime de la personne, à moins que celle-ci n'y ait donné son consentement ou que la loi l'autorise, le respect du droit à la vie privée s'accompagne désormais de conditions prévoyant notamment les modalités de constitution, de communication, de consultation et de rectification d'un dossier relatif à une personne. Signalons que l'obligation de confidentialité rattachée à plusieurs de ces opérations est également renforcée par la protection résultant de l'application, dans certains cas, du droit au secret professionnel prévu à l'article 9 de la Charte québécoise.

---

québécoise énonce pour sa part le droit au secours de tout être humain dont la vie est en danger et son corollaire, l'obligation d'agir en ce sens.

<sup>70</sup> *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30; *Godbout c. Longueuil*, [1997] 3 R.C.S. 844.

<sup>71</sup> Affaire *Godbout c. Ville de Longueuil*, précitée, 893 (j. La Forest). Cette protection découle à la fois des articles 7 et 8 de la Charte canadienne; ce dernier interdit les fouilles, perquisitions et saisies abusives.

La protection ainsi conférée à la vie privée a notamment pour corollaires les restrictions qui se rattachent à la collecte, sur la base d'un intérêt sérieux et légitime, de renseignements pertinents à l'objet d'un dossier<sup>72</sup>, et trouve par ailleurs sa contrepartie dans la protection qui entoure la communication de renseignements personnels à des tiers, ainsi que dans le droit d'accès de la personne concernée aux renseignements recueillis à son sujet, et ce sous réserve d'exceptions interprétées restrictivement<sup>73</sup>.

C'est ainsi que le droit d'un usager d'hôpital d'avoir accès aux informations contenues dans son dossier est protégé par le droit à l'information inscrit à l'article 44 de la Charte québécoise, dont les conditions d'exercice sont en l'occurrence explicitées dans les dispositions pertinentes de la loi québécoise sur les services sociaux et de santé. Conformément au principe énoncé plus tôt, c'est aux autorités de l'établissement concerné qu'échoit le fardeau de démontrer la nécessité de contrevenir à ce droit au motif du préjudice grave qui, à leur avis, serait dans certains cas porté à la santé du bénéficiaire.

Rappelons également, dans le contexte du présent dossier, l'importance qu'il convient de reconnaître au droit à l'information en tant que l'une des conditions d'existence d'un consentement libre et éclairé préalable à la prestation de soins sur une personne et assimilable, à cet égard, à un complément logique de son droit à l'inviolabilité. Sans entreprendre ici une analyse exhaustive de cette question, rappelons que l'étendue du devoir du médecin de fournir une information adéquate s'étend non seulement aux risques immédiatement reliés à l'intervention elle-même, mais également aux conséquences susceptibles de se manifester, selon plus ou moins de probabilité et de sévérité, après celle-ci<sup>74</sup>.

De même, comme nous le verrons ultérieurement, le droit du majeur inapte d'être informé aux diverses étapes d'un régime de protection surpasse largement, de par ses enjeux, l'application d'une règle strictement procédurale.

#### ◆ **Le droit à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens**

Dans la mesure où le bien-être matériel de la personne inapte participe aussi de sa qualité de vie, signalons la reconnaissance plus particulière dont bénéficie, en vertu de la Charte québécoise, le droit à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens, sous réserve des restrictions prévues dans la législation.

Nous reviendrons ultérieurement sur les dispositions relatives aux biens dont les personnes inaptes disposent, mais dont elles ne peuvent adéquatement assumer la gestion.

---

<sup>72</sup> Article 37 du *Code civil*.

<sup>73</sup> *Id.*, article 38. Voir aussi la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1); elle est complétée par la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (L.R.Q., c. P-39.1). Toutes deux jouissent d'un caractère prépondérant par rapport à l'ensemble de la législation.

<sup>74</sup> *Parenteau c. Drolet*, [1994] R.J.Q. 689 (C.A.).

### ◆ **Le droit à l'égalité et à la protection contre la discrimination**

Si nous ne disposons pas encore, à l'heure actuelle, de décision judiciaire relative à l'inaptitude en tant que critère de discrimination au sens des chartes canadienne et québécoise des droits et libertés de la personne, il ne fait par ailleurs aucun doute que cette dernière est assimilable à un effet d'un handicap, mental ou physique, sur la base duquel aucune discrimination ne doit être exercée sous réserve, évidemment, des exceptions expressément prévues à cette fin et sujettes à une interprétation restrictive.

Or si cette interdiction s'applique uniquement, dans le cas de la Charte canadienne, à l'intervention de l'État, elle revêt une portée autrement plus considérable en droit québécois où elle vise également les atteintes au droit à l'égalité survenant dans le cadre de rapports privés, et ce par rapport à l'ensemble des droits et libertés garantis par la Charte québécoise. Il s'ensuit que toute personne inapte a droit à «la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur [...] le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap»<sup>75</sup>.

L'application plus précise de cette protection aux droits examinés jusqu'à présent a pour conséquence que les personnes inaptées ne sauraient, en vertu de ce handicap, subir de «distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de compromettre ce droit» de jouir, sans discrimination, de leurs droits à la vie, à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté assortis de leurs composantes respectives, de ceux à la sauvegarde de leur dignité et au respect de leur vie privée et de leurs droits à l'information, à la jouissance paisible et à la libre disposition de leurs biens dans la mesure prévue par la loi.

Plus concrètement, les personnes inaptées ne sauraient donc être privées de la jouissance de leurs droits au motif de ce handicap, ni davantage se voir reconnaître une dignité ou une protection moindres que si elles disposaient de leurs facultés à un degré leur permettant de s'occuper adéquatement de leur personne et de leurs biens. De même, leur capacité d'exercer concrètement et sans discrimination l'ensemble de leurs droits par l'intermédiaire d'un représentant légal, dûment mandaté à cette fin est-elle assurée par diverses mesures de protection prévues à cette fin.

### ◆ **L'interdiction de toute exploitation envers les personnes âgées ou handicapées et leur droit à la protection et à la sécurité exercée par la famille ou les tiers qui en tiennent lieu**

La protection plus générale offerte, à l'encontre de la discrimination, aux individus vulnérables en raison de certaines caractéristiques personnelles jugées fondamentales<sup>76</sup> se complète en outre, dans la Charte québécoise, par l'interdiction plus spécifique de toute forme d'exploitation envers une personne âgée ou handicapée et par le droit de celle-ci

---

<sup>75</sup> Article 10 de la Charte québécoise.

<sup>76</sup> Outre le handicap, la race, la couleur, le sexe, l'orientation sexuelle et la condition sociale constituent quelques uns des autres critères sur la base desquels la Charte québécoise interdit également la discrimination.

« à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu »<sup>77</sup>.

Cette disposition qui évoque, tant dans sa lettre que dans son esprit, les deux déclarations internationales auxquelles nous avons référé plus tôt<sup>78</sup> a servi de fondement à deux recours intentés à l'encontre de foyers privés hébergeant respectivement des personnes âgées en perte d'autonomie et des déficients intellectuels<sup>79</sup>. Le tribunal y a décidé que l'exploitation au sens de cette disposition s'entend de toute mise à profit (tant physique et matérielle que psychologique, sociale et morale) d'une position de force au détriment d'intérêts plus vulnérables.

De plus, une responsabilité particulière incombe aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'ils assument, en lieu et place d'une famille, le rôle de protection et de sauvegarde de la sécurité de membres de celle-ci :

Les services sociaux ont également une mission qui s'apparente, sous certains aspects, à celle de la famille naturelle. Ainsi, le déploiement des travailleurs sociaux, d'infirmières ou d'auxiliaires familiales au domicile des personnes âgées vise à prendre le relais de familles inexistantes, désengagées ou incapables de combler les besoins quotidiens parfois très lourds de leurs membres âgés. L'aide et le soutien que les agents des institutions du réseau des services de santé et des services sociaux apportent aux personnes âgées dans leurs activités quotidiennes constituent une réponse de la collectivité à la dislocation des réseaux de soutien naturels.<sup>80</sup>

Cette forme de parenté sociale ou de famille-substitut dont le fondement réside dans le droit de toute personne de recevoir des services sociaux et de santé «adéquats sur les plans à la fois [...] humain et social, [...] et de façon personnalisée»<sup>81</sup> a donc pour corollaire d'investir les personnes concernées de l'obligation de protection et de sécurité prévue dans la Charte.

## **2.2. Leur transposition dans le droit des personnes inaptes**

Dans la mesure où la protection plus spécifique que les majeurs inaptes sont susceptibles d'invoquer au sein de la législation relative aux droits des personnes trouve son prolongement dans le régime légal qui leur est plus spécifiquement destiné, nous établirons maintenant les corrélations et correspondances qui, au plan des principes fondamentaux, unissent ces deux systèmes. Considérant, en outre, que ces valeurs se traduisent à leur tour par un ensemble de mécanismes institutionnels destinés à en assurer

---

<sup>77</sup> Article 48 de la Charte.

<sup>78</sup> Nous référons ici à la *Déclaration des droits des personnes handicapées* et à la *Déclaration des droits du déficient mental*.

<sup>79</sup> Voir : *Commission des droits de la personne c. Brzozowski*, [1994] R.J.Q. 1447 (T.D.P.Q.); *Commission des droits de la personne c. Coutu*, [1995] R.J.Q. 1628 (T.D.P.Q.).

<sup>80</sup> Affaire *Brzozowski*, précitée, 1473, j. Rivet.

<sup>81</sup> Article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

l'efficacité, nous présenterons également, du même coup, un aperçu de ces derniers de façon à mieux dégager, ultimement, la mission essentielle du Curateur public.

Rappelons tout d'abord que loin de constituer une sanction ou une renonciation de la personne inapte à son autonomie, l'incapacité d'exercice à laquelle, à des degrés divers, celle-ci voit la jouissance de ses droits assujettie demeure essentiellement une mesure de protection visant à lui offrir la jouissance effective de ses droits et ce, dans le respect de sa volonté et de son autonomie. En effet, telle est la finalité essentielle qui se dégage clairement de régimes de protection dont le législateur a prévu qu'ils sont «établis en sa faveur» et en vue d'«assurer «la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils»<sup>82</sup>.

L'ensemble des principes sous-jacents aux mécanismes institutionnels créés à cet effet peut à notre avis être regroupé autour de trois grands axes se rapportant respectivement à l'objet essentiel de la protection offerte, aux principaux acteurs concernés par celle-ci et aux garanties procédurales prévues. Plus concrètement, le traitement de chacune de ces questions nous conduit maintenant à examiner successivement la portée de la primauté de la personne, la responsabilisation des proches sous la supervision du Curateur public et la reconnaissance de droits procéduraux. Tout au long de cette présentation, nous porterons une attention particulière aux diverses facettes de l'intervention, à chacun de ces niveaux, du Curateur public.

### **2.2.1 La primauté de la personne**

La législation actuelle situe la personne inapte au cœur même des mesures de protection instituées aux fins de répondre aux difficultés générées par son autonomie juridique limitée.

Le législateur a en effet pris soin de préciser que trois critères guident toute décision relative à l'ouverture d'un régime de protection ou au majeur protégé, soit : son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie<sup>83</sup>. De plus, compte tenu des différentes catégories de personnes inaptes et du degré variable d'incapacité rattaché à certains de ces régimes, le choix de l'un d'entre eux est plus particulièrement dicté par l'obligation de tenir compte du degré d'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens<sup>84</sup>.

Le représentant légal de la personne inapte a pour sa part non seulement la responsabilité de sa garde et de son entretien, mais également :

... celle d'assurer le bien-être moral et matériel du majeur, en tenant compte de la condition de celui-ci, de ses besoins et de ses facultés, et des autres circonstances dans lesquelles il se trouve.<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> Article 256 du *Code civil*.

<sup>83</sup> *Id.*, article 257.

<sup>84</sup> *Id.*, article 258.

<sup>85</sup> *Id.*, article 260.

Ce souci accordé à la personne inapte considérée dans sa globalité, soit tant en fonction de ses besoins physiques et matériels que psychologiques et moraux, se traduit en outre par la dimension toute personnelle dont le législateur a voulu imprégner les rapports entre la personne inapte et son représentant en prévoyant que « dans la mesure du possible, il doit [...] maintenir une relation personnelle avec le majeur, obtenir son avis, le cas échéant, et le tenir informé des décisions prises à son sujet»<sup>86</sup>.

La loi constitutive du Curateur public impose d'ailleurs le même devoir aux personnes auxquelles celui-ci peut déléguer une partie de ses pouvoirs pour l'assister<sup>87</sup>. Afin de traduire cette préoccupation à un niveau institutionnel et pour qu'il s'acquitte ainsi plus adéquatement de sa mission, cette dernière accorde d'ailleurs au Curateur public un statut de personne<sup>88</sup>.

Les difficultés générées par l'application concrète de cette approche personnalisée ont toutefois conduit le législateur à prévoir en outre la possibilité, pour le Curateur public agissant à titre de représentant légal de la personne inapte, de déléguer l'exercice de certaines fonctions de sa charge à une personne qu'il désigne à cette fin, notamment lorsque le majeur vit dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux<sup>89</sup>. C'est ainsi que cette disposition :

... permet d'opérer, par délégation, un rapprochement entre le majeur et les personnes qui interviennent quotidiennement auprès de lui.

...

le curateur public exerce la curatelle ou la tutelle à l'égard d'un grand nombre de personnes et [il] ne peut donner à chacune le soin et l'attention qu'une personne présente dans l'établissement ou proche du majeur peut donner. Aussi, la délégation permet-elle une intervention plus rapide et plus attentive aux besoins du majeur concerné.<sup>90</sup>

Nous verrons maintenant quelques applications du principe de la primauté de la personne inapte au chapitre de la protection plus spécifiquement attribuée à sa personne même, ainsi qu'à ses biens.

### **2.2.1.1 Quelques applications par rapport à la protection de la personne**

---

<sup>86</sup> *Id.*

<sup>87</sup> *Loi sur le Curateur public*, L.R.Q. c. C-81, articles 7 et 17.

<sup>88</sup> *Id.*, article premier.

<sup>89</sup> *Code civil*, article 264. Pour éviter la survenance de conflits d'intérêts, cette personne ne peut cependant être un membre du conseil d'administration, ni un employé de l'établissement où réside le majeur inapte, à moins qu'il ne s'agisse de son conjoint ou de l'un de ses proches.

<sup>90</sup> *Le Code civil du Québec, Commentaires du ministre de la Justice*, Tome I, Les Publications du Québec, p. 179.

Tel qu'il appert des principes déjà mentionnés, le respect dû à la personne inapte au même titre qu'à tout autre individu tire son fondement du seul fait de son existence et de l'égalité des personnes en dignité et en droits.

Il s'ensuit que si la personne inapte présente, de par cette condition, certaines particularités évidentes, elle n'en éprouve pas moins certains besoins fondamentaux (santé, sécurité, relations affectives, intimité, etc.) modulés par son «histoire» (médicale, sociale et économique) et ses valeurs personnelles, et dont la satisfaction est essentielle à son bien-être physique et mental.

Le droit d'une personne inapte à la sauvegarde de sa dignité implique donc notamment, malgré d'éventuelles difficultés de communication, la possibilité d'exprimer sans crainte ses demandes, besoins et insatisfactions, de même qu'une attitude d'écoute et d'attention afin que cette dernière se développe dans un environnement respectueux de ses opinions, valeurs et croyances (morales et spirituelles) profondes, de ses habitudes de vie et de son intimité (hygiène et soins corporels). En outre, la vulnérabilité qui se rattache à celle-ci du fait de son handicap commande du même coup une application rigoureuse de son droit à la protection contre toute forme d'exploitation, d'une part, et, d'autre part, le respect effectif de son droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.

Le besoin de protection propre aux personnes inaptes ne supprime cependant pas pour autant l'obligation de respecter la volonté et l'autonomie qu'elles pourront exercer dans diverses matières. Le législateur a d'ailleurs prévu divers mécanismes visant à ne pas limiter indûment ces dernières.

Nous trouvons une manifestation importante de cette recherche d'équilibre entre, d'une part, le besoin de protection de la personne et, d'autre part, le respect de son autonomie et de ses volontés dans la gradation et la flexibilité des différentes mesures de protection, essentiellement conçues en fonction du degré d'inaptitude du majeur concerné et de la gravité des actes à encadrer. C'est ainsi que la représentation légale en vertu de laquelle une personne est dessaisie de l'exercice d'un ou plusieurs de ses droits au profit d'un tiers tenu d'agir en son nom comprend différentes mesures graduées, soit la tutelle, la curatelle et le mandat d'inaptitude, auxquelles s'ajoute l'assistance du conseiller au majeur. Dans certaines circonstances, des mécanismes supplémentaires comme l'autorisation (du tribunal ou du conseil de tutelle, par exemple) et l'avis peuvent par ailleurs compléter ces mesures.

Qualifié, par certains auteurs, comme «le moins envahissant pour le majeur protégé»<sup>91</sup>, le régime du **conseiller au majeur** s'exerce au bénéfice de la personne qui, bien que généralement apte, présente des besoins ponctuels de conseil dans l'administration de certains actes en dehors desquels elle conserve l'entière administration de ses biens<sup>92</sup>. Ce régime se distingue en cela de la représentation en ce que le conseiller remplit essentiellement une fonction d'assistance pour les actes spécifiquement indiqués par le

---

<sup>91</sup> E. DELEURY et D. GOUBAU, *op. cit.*, p. 530.

<sup>92</sup> *Code civil*, articles 291 et suivants.

tribunal à l'ouverture du régime ou postérieurement. Pensons par exemple à l'aide fournie à ce titre par un proche d'un déficient intellectuel au moment où celui-ci devient l'héritier d'une succession : le conseiller désigné à cette fin par le tribunal l'assistera et le conseillera pour les décisions relatives à des placements, transactions immobilières ou autres contrats. En l'absence d'indication spécifique de la part de la Cour, le conseiller intervient pour tout acte (emprunt, hypothèque, aliénation d'un immeuble) excédant la capacité du mineur simplement émancipé, i.e. qui n'est pas de simple administration.

Également établie lorsque l'inaptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens est partielle ou temporaire, la **tutelle** se distingue du régime précédent dans la mesure où elle répond au besoin de ce dernier d'être représenté, dans l'exercice de ses droits civils, au cours de cette période<sup>93</sup>. S'inspirant largement du régime de tutelle prévu, dans certaines circonstances, au bénéfice du mineur, la tutelle au majeur se caractérise principalement par la souplesse des conditions dans lesquelles elle s'exerce de manière à s'adapter à la situation particulière de chaque majeur. Après avoir déterminé le degré de capacité de celui-ci, le tribunal peut ainsi établir une tutelle à sa personne, à ses biens, ou aux deux simultanément; le cas échéant, deux personnes pourront d'ailleurs être désignées pour assumer respectivement cette charge.

La **curatelle** au majeur est pour sa part ouverte lorsque le besoin de celui-ci d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils se présente de manière permanente et totale, et ce autant par rapport à sa personne que par rapport à ses biens<sup>94</sup>. Dans les faits, celle-ci concerne surtout des personnes atteintes d'une déficience mentale profonde ou dont les facultés, à la suite d'une maladie ou d'un accident, sont profondément et irrémédiablement altérées. Le majeur sous curatelle est donc soumis à un régime d'incapacité d'exercice générale, sous réserve de sa capacité éventuelle de consentir à des soins spécifiques.

Rappelons que les tuteurs et curateurs doivent voir au bien-être moral du majeur et, à cette fin, entretenir avec lui, dans la mesure du possible, une relation personnelle et l'informer des décisions prises à son sujet. Responsables de son entretien et de sa garde, ils peuvent toutefois en déléguer l'exercice à un tiers, notamment lorsque la personne vit en institution. Nous verrons plus loin les conditions suivant lesquelles ils peuvent également consentir aux soins pour lesquels le majeur est déclaré inapte à donner un consentement libre et éclairé. En prévoyant que les règles relatives à la tutelle au mineur s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux tuteurs et curateurs privés au majeur inapte, le Code civil<sup>95</sup> soumet également ceux-ci à la surveillance du conseil de tutelle<sup>96</sup>, constitué de personnes désignées par une assemblée de parents, d'alliés ou d'amis et essentiellement appelé à donner des avis (au tribunal notamment) et des autorisations.

Lorsque la charge de tuteur ou de curateur est exercée par le Curateur public, elle obéit à certaines règles particulières. À la différence d'un représentant privé, ce dernier

---

<sup>93</sup> *Id.*, articles 285 et suivants.

<sup>94</sup> *Id.*, articles 281 et suivants.

<sup>95</sup> Article 266.

<sup>96</sup> *Id.*, articles 222 et suivants; une exception s'applique si une telle charge est exercée par le Curateur public.

n'assume pas en principe la garde du majeur<sup>97</sup>, généralement confiée à un tiers désigné par le tribunal. Si le Curateur public demeure alors responsable de la protection du majeur, le gardien est cependant habilité à donner un consentement aux soins pour lesquels le majeur est déclaré inapte, à l'exception de ceux que le Curateur public choisit de se réserver. Rappelons que celui-ci peut en outre déléguer, en totalité ou en partie, l'exercice de certaines fonctions afférentes à sa charge de tuteur ou de curateur aux fins, notamment, d'apporter au majeur une attention plus personnalisée; ce délégué doit également rendre compte au Curateur public, qui peut retirer la délégation pour un motif sérieux.<sup>98</sup>

S'il ne constitue pas un régime de protection en tant que tel, le **mandat d'inaptitude**<sup>99</sup> permet pour sa part à un majeur de désigner, avant la survenance de celle-ci, la personne alors chargée de la représenter sur la base des volontés exprimées, par rapport à sa personne et à ses biens, et de manière adaptée à ses incapacités. À l'instar du tuteur ou de l'administrateur du bien d'autrui, le mandataire doit donc accomplir sa tâche de manière prudente et diligente, avec honnêteté et loyauté, et en fonction du bien-être moral et matériel du mandant.

La souplesse de cet instrument à la popularité croissante, comme nous l'avons vu, se traduit par la grande variété des instructions qui y sont contenues, à telle enseigne que plusieurs de ces documents risquent d'être ambigus et d'autres incomplets. Dans le premier cas, le *Code civil* prévoit que le mandataire doit se référer aux droits et obligations du tuteur à un majeur protégé; en l'absence du conseil de tutelle, il peut s'adresser au Curateur public ou au tribunal afin d'obtenir les avis et autorisations requis. Autrement, un régime de protection peut compléter un mandat silencieux sur certains besoins du majeur devenu inapte; le mandataire est alors tenu de faire rapport au représentant légal<sup>100</sup>.

Comme nous l'avons par ailleurs déjà indiqué, la reconnaissance du droit à l'inviolabilité de la personne inapte trouve pour sa part un terrain fertile dans le domaine des divers soins qu'elle est susceptible de recevoir et pour lesquels elle est d'abord présumée apte à consentir. À ce propos, il importe en effet de distinguer l'inaptitude d'une personne, évaluée aux fins de l'ouverture d'un régime de protection, de sa capacité de consentir valablement à un soin précis et prodigué à un moment spécifique. C'est ainsi qu'une personne inapte à gérer ses biens ou restreinte dans l'exercice de certaines activités spécifiques, telle la vente d'un immeuble, peut néanmoins être considérée apte à consentir à un traitement particulier.

Les tribunaux ont établi que l'autonomie décisionnelle propre à celle-ci s'apprécie selon une approche fonctionnelle où sont plus particulièrement pris en compte :

- la perception, par la personne inapte, de sa maladie;
- les effets de celle-ci sur sa capacité de consentir à des soins;

---

<sup>97</sup> Article 263 du *Code civil*.

<sup>98</sup> *Id.*, articles 264 et 265.

<sup>99</sup> Voir plus particulièrement les articles 2166 et suivants du *Code civil*, complétés par les dispositions générales relatives au mandat (articles 2130 à 2185), avec les adaptations nécessaires.

<sup>100</sup> *Id.*, articles 2168 et 2169.

- sa capacité de comprendre la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé;
- la nature et le but du traitement;
- les risques et avantages du traitement si elle le reçoit ou, à l’opposé, si elle le refuse<sup>101</sup>.

Aussi :

On ne peut donc prendre prétexte de ce qu’une personne est sous régime de protection pour passer outre à l’exigence du consentement. L’aptitude ou l’inaptitude à consentir à des soins ne doit pas non plus être confondue avec l’inaptitude à subir son procès, l’absence de responsabilité criminelle pour maladie mentale, ou la dangerosité pour soi-même ou pour autrui. Chacune de ces restrictions à l’exercice des droits des individus se définit limitativement et n’emporte pas, en soi, d’inaptitude à consentir. Il faudra donc, dans chacune de ces situations, apprécier le degré d’autonomie et de conscience de la personne concernée, et c’est à celui qui invoque l’inaptitude de la prouver.<sup>102</sup>

À titre d’exemples, nous devons comprendre que si un diagnostic psychiatrique peut influencer la décision relative à la détermination de la capacité de consentir du patient, il n’en sera pas pour autant, à lui seul, déterminant. Indépendamment de sa situation juridique ou, plus précisément, de sa capacité légale, est donc présumé apte à consentir un individu, détenu dans un hôpital psychiatrique, acquitté en vertu du *Code criminel* au motif d’aliénation mentale, le fardeau de démontrer son incapacité à consentir à un soin incombant alors à celui qui l’invoque<sup>103</sup>. De même, une personne placée sous curatelle en raison d’une incapacité totale à exercer ses droits pourra-t-elle être jugée apte à donner un consentement libre et éclairé à un soin spécifique prodigué à un moment précis, chaque intervention devant en principe être précédée d’une détermination de la capacité du majeur protégé à y consentir.

La mise en œuvre concrète de ces règles n’est pas sans conséquence sur l’attitude du tiers appelé à déterminer la capacité à consentir du majeur autrement déclaré inapte :

Le respect de l’inviolabilité et de l’intégrité de la personne humaine exige que le critère utilisé pour déterminer si une personne est ou non apte à refuser son consentement à un traitement soit assez strict pour que le tiers décideur, qu’il s’agisse d’un mandataire ou du tribunal, ne devienne pas une technique pour priver une personne de son droit de refuser un traitement recommandé par ses médecins traitants. À cet égard, le décideur doit éviter de se laisser influencer par son opinion personnelle

---

<sup>101</sup> *Institut Philippe-Pinel c. A.G.*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).

<sup>102</sup> E. DELEURY et D. GOUBAU, *op. cit.*, p. 103.

<sup>103</sup> *Institut Philippe-Pinel c. Blais*, [1991] R.J.Q. 1969 (C.S.)

concernant les avantages ou inconvénients du traitement proposé, eu égard à la condition du patient et au pronostic des experts.<sup>104</sup>

Le cas échéant, lorsque l'inaptitude à consentir est dûment établie, un consentement substitué est requis, lequel peut être donné par le représentant légal de l'inapte ou, à défaut, par un de ses proches,<sup>105</sup>. Compte tenu de l'importance des décisions à prendre, différents critères balisent cette intervention d'un tiers tenu d'agir «dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester». S'il exprime un consentement, il doit en outre :

... s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.<sup>106</sup>

Il va sans dire, par ailleurs, que les critères précisant l'étendue du devoir d'information du médecin en vue de l'obtention d'un consentement libre et éclairé s'appliquent tout autant au représentant légal du patient<sup>107</sup>. Ce dernier ou la personne qui, autrement, peut consentir aux soins d'un usager a d'ailleurs un droit d'accès aux renseignements contenus au dossier de ce dernier dans la mesure où cette communication est nécessaire à l'exercice de ce pouvoir<sup>108</sup>.

Ces considérations nous conduisent à examiner la portée des droits, à la fois plus larges et interreliés, de la personne inapte à l'information et à la protection de sa vie privée.

Le majeur inapte jouit en fait d'un droit général d'être informé, dans la mesure du possible, de toute décision qui le concerne ou se rapporte à l'ouverture d'un régime, privé ou public, de protection<sup>109</sup>. Le Curateur public, pour sa part, est doté du pouvoir de pénétrer dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux afin de consulter sur place le dossier d'une personne inapte ou représentée<sup>110</sup>.

Corollaire naturel, en quelque sorte, du devoir de maintenir une relation personnelle avec le majeur protégé, le droit à l'information de ce dernier se traduit donc par le devoir d'informer du tuteur ou curateur et, le cas échéant, du délégué ou du gardien<sup>111</sup> et s'étend, en dehors du domaine de la santé, aux diverses procédures judiciaires susceptibles

---

<sup>104</sup> *Id.*, 1973-1974 (j. LeBel).

<sup>105</sup> Article 15 du *Code civil*. Il s'agit, dans l'ordre, du conjoint, d'un proche parent ou d'une personne démontrant pour le majeur un intérêt particulier.

<sup>106</sup> *Id.*, article 12.

<sup>107</sup> Le *Code de déontologie des médecins* est d'ailleurs éloquent à cet égard, l'article 1.03.29 prévoyant que : «Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant ou les personnes dont le consentement peut être requis par la loi ont reçu les explications nécessaires portant sur la nature, le but et les conséquences possibles de l'investigation, du traitement ou de la recherche que le médecin s'apprête à effectuer».

<sup>108</sup> Article 22 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

<sup>109</sup> Article 257 du *Code civil* et article 17 de la *Loi sur le Curateur public*. Une réserve est exprimée dans l'éventualité où la nature de l'inaptitude rendrait l'information inutile, sinon impossible.

<sup>110</sup> Article 28 de la *Loi sur le Curateur public*.

<sup>111</sup> Articles 260 et 263 du *Code civil*.

d'affecter ses droits. Cette règle générale souffre cependant d'une exception lorsqu'il appert que l'accès à son dossier causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de la personne représentée par le Curateur public<sup>112</sup>.

Le droit d'accès de la personne inapte à l'information qui la concerne se complète par ailleurs d'un droit à la confidentialité par rapport au dossier maintenu, à son sujet, par le Curateur public lorsque celui-ci est son représentant légal ou l'administrateur de ses biens. L'interdiction de la consultation de ce dernier par des tiers constituant la règle, les conditions prévues pour y déroger s'appliquent de manière stricte<sup>113</sup>.

### **2.2.1.2 Quelques applications par rapport à la protection des biens**

L'attention à la personne qui caractérise aujourd'hui le droit des personnes inaptes s'accompagne également de considérations relatives à la protection de ses biens, plus particulièrement envisagés en tant que support à sa qualité de vie et, partant, à son bien-être global. C'est ainsi que les droits, inscrits dans la Charte québécoise, à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens, dans la mesure prévue par la loi, font l'objet d'aménagements particuliers dans la législation spécifique aux personnes inaptes dont les dispositions traduisent plus particulièrement la volonté de permettre au majeur de conserver, dans la mesure du possible, un niveau de vie en continuité avec son passé.

À cet effet, le législateur a notamment prévu diverses mesures (actes conservatoires, désignation d'un administrateur provisoire) nécessaires à la conservation du patrimoine du majeur dès la constatation de son inaptitude par ses proches<sup>114</sup>. Dans ce contexte, le tribunal peut autoriser le Curateur public à administrer provisoirement les biens du majeur ou à accomplir un acte déterminé<sup>115</sup>. De plus, en autant qu'une demande d'ouverture d'un régime soit imminente, toute personne habilitée à initier celle-ci et le Curateur public peuvent de toute manière poser les actes urgents nécessaires. Est également valide, au même effet, la procuration confiée par ce dernier à une personne, avant la survenance de l'inaptitude, relativement à l'administration de ses biens<sup>116</sup>.

Une attention particulière est aussi apportée à la préservation du milieu de vie habituel de la personne pendant l'instance et, par la suite, si elle est sous un régime de tutelle. Ainsi, «le logement du majeur protégé et les meubles dont il est garni doivent être conservés à sa disposition» à moins que, dans son intérêt, le conseil de tutelle ne donne au représentant légal une autorisation à l'effet contraire. Soucieux de respecter l'histoire et l'identité du majeur, le législateur a cependant pris soin de préciser que, même en ce cas,

---

<sup>112</sup> Article 53 de la *Loi sur le Curateur public*. Ce refus de communication est en principe temporaire, le Curateur public étant tenu, sur recommandation du médecin traitant, de déterminer le moment où les renseignements demandés pourront être transmis et d'informer la personne qui en a fait la demande.

<sup>113</sup> *Id.*, articles 51 et 52. À l'opposé de ceux relatifs à la gestion et aux politiques internes du Curateur public, l'accès aux dossiers des personnes représentées échappe à l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et, partant, à la compétence de la Commission d'accès à l'information. Nous aborderons plus loin quelques difficultés d'application reliées à cette situation.

<sup>114</sup> Articles 273 et 274 du *Code civil*.

<sup>115</sup> *Id.*, article 274.

<sup>116</sup> *Id.*, article 273.

seuls des motifs impérieux justifient qu'il soit disposé des souvenirs et autres objets à caractère personnel qui, dans la mesure du possible, devront «être gardés à la disposition du majeur par l'établissement de santé ou de services sociaux»<sup>117</sup>. En vertu d'une interprétation généreuse de la loi fondée sur le respect de l'identité de la personne, il n'est par ailleurs pas nécessairement exclu que cette protection soit également disponible dans les cas de curatelle dans la mesure où des motifs sérieux pourraient toujours être invoqués pour disposer des biens du majeur.

En ce qui a trait aux biens du majeur représenté, les tuteurs et curateurs privés sont, de manière générale, tenus de suivre les règles d'une bonne gestion. Ils doivent à cet effet poser les gestes nécessaires à leur conservation, à leur entretien et au maintien de l'usage auquel ils sont destinés. Ils peuvent également faire fructifier son patrimoine par des placements réputés sûrs<sup>118</sup>. Notons que certaines des dépenses engagées pour l'administration de ce dernier sont admissibles à un remboursement à même les revenus du majeur<sup>119</sup>.

L'importance de leurs responsabilités s'accompagne d'un certain nombre d'opérations sous la surveillance conjointe du Curateur public et du conseil de tutelle. Si l'actif de la personne qu'ils représentent est supérieur à 25 000\$, ils doivent présenter une garantie (telle une hypothèque) ou fournir une sûreté suffisante, à moins qu'il ne s'agisse d'une tutelle exercée par une personne morale. De même, dans les deux mois suivant l'ouverture du régime, ils doivent transmettre au Curateur public une copie détaillée de l'inventaire détaillé des biens et des dettes du majeur qu'ils représentent. Ils doivent en outre remettre annuellement à ce dernier un compte-rendu sommaire de leur gestion, ainsi qu'une copie de leur reddition de compte au moment de la fin du régime<sup>120</sup>.

Quant au Curateur public, malgré qu'il soit doté de pouvoirs de simple administration par rapport aux biens des majeurs qu'il représente, il est parfois exempté d'obtenir les autorisations judiciaires autrement requises, en cas d'emprunt notamment<sup>121</sup>. De même, il n'est pas tenu de fournir une sûreté pour garantir son administration, mais doit plutôt rendre annuellement un compte sommaire de sa gestion à la demande du majeur, d'un proche parent ou d'une personne démontrant un intérêt particulier pour celui-ci<sup>122</sup>.

Les biens qu'il administre demeurent la propriété des personnes sous tutelle ou curatelle; il doit en faire l'inventaire et se conformer à des règles précises pour en disposer<sup>123</sup>. S'il doit ouvrir un compte individuel pour chacune des personnes qu'il représente ou dont il administre les biens, il peut par ailleurs constituer, à même ces sommes, un portefeuille unique de placements en autant qu'ils soient présumés sûrs<sup>124</sup>. Un comité prévu dans sa

---

<sup>117</sup> *Id.*, article 275.

<sup>118</sup> Précisons qu'à moins d'une décision à l'effet contraire du tribunal, le tuteur n'a que des pouvoirs de simple administration; le curateur a pour sa part les pouvoirs de pleine administration, sauf s'il s'agit d'un régime public.

<sup>119</sup> Mentionnons, à titre d'exemples, les primes d'assurances, les coûts des réparations et les dépenses courantes, les impôts, la rémunération que le tribunal aura établie pour leurs services.

<sup>120</sup> *Id.*, articles 247 et 249; article 20 de la *Loi sur le Curateur public*.

<sup>121</sup> *Loi sur le Curateur public*, articles 30 et 35.

<sup>122</sup> *Id.*, article 39.

<sup>123</sup> *Id.*, articles 34 et suivants.

<sup>124</sup> *Id.*, articles 43 et 44.

loi constitutive est chargé de le conseiller à cette fin. Quant aux revenus tirés de ces derniers, ils sont versés aux différents comptes sous sa gestion. Comme nous le verrons plus loin, le Curateur public retire à son tour certains honoraires, déterminés par règlement, des services rendus dans le cadre de sa gestion des biens d'autrui.

Enfin, le Curateur public dispose également de divers leviers lui permettant de voir à ce que les représentants légaux de majeurs inaptes s'acquittent adéquatement de leurs obligations relativement au patrimoine du majeur inapte. C'est à cette question que nous attardons maintenant.

### **2.2.2 Une responsabilisation des proches sous la supervision du Curateur public**

Une indication supplémentaire de la dimension toute personnelle que le législateur a voulu donner à la protection des personnes inaptes réside dans la priorité accordée à l'ouverture de régimes privés de protection conçus de façon à impliquer plus particulièrement la famille et les proches de celles-ci, ainsi que dans la reconnaissance du mandat donné, en prévision de son inaptitude, par une personne encore pourvue de la capacité d'exercer ses droits.

Ce rôle supplétif du Curateur public se traduit ainsi par l'obligation qui lui incombe, lorsqu'il agit à titre de représentant légal de la personne inapte, de rechercher un remplaçant susceptible d'exercer cette fonction. Cette situation se présente soit à la suite d'une désignation à cet effet par le tribunal, soit d'office, lorsque le majeur n'est plus pourvu d'un représentant privé, notamment en cas de démission ou de décès de ce dernier<sup>125</sup>. Ce rôle en vertu duquel le Curateur peut être appelé à combler toute carence susceptible de survenir dans la mise en place et le fonctionnement de mesures de protection débute en fait dès les toute premières démarches relatives à celles-ci et ne se termine qu'au moment où elles prennent fin.

Notons par ailleurs que l'application concrète de ce principe n'équivaut pas à l'imposition, par les tribunaux, d'une obligation de rechercher à tout prix un représentant privé; dans certains cas en effet, la prise en compte de l'intérêt et de la sauvegarde de l'autonomie du majeur conduit plutôt à la désignation (ou au maintien) d'un régime public sous la responsabilité directe du Curateur, et ce de préférence à la famille.

Ce rôle de second plan dévolu, en quelque sorte, à ce dernier ne signifie cependant pas pour autant qu'il soit dépourvu de toute responsabilité, bien au contraire!

De façon à favoriser l'implication des familles et des proches du majeur inapte, le Curateur public joue ainsi un rôle d'information, d'assistance et de conseil, auprès des tuteurs et curateurs privés, en ce qui a trait à la façon de remplir adéquatement leurs obligations.

Le législateur l'a de plus doté de larges pouvoirs d'enquête, de sa propre initiative ou sur demande, relativement «aux personnes qu'il représente, aux biens qu'il administre ou qui

---

<sup>125</sup> *Id.*, article 261 et article 15 de la *Loi sur le Curateur public*.

devraient être confiés à son administration et, généralement, à tout mineur ou toute personne sous régime de protection [... et] à toute personne inapte dont un mandataire prend soin ou administre les biens»<sup>126</sup>. Investi de l'immunité accordée aux commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*<sup>127</sup>, le Curateur public (et toute personne qu'il désigne à cette fin)<sup>128</sup> peut alors exiger la production de documents et interroger toute personne, tenue de répondre, dont il estime le témoignage pertinent par rapport à l'information qu'il recherche. Il dispose également d'un droit d'accès au dossier médical des personnes visées par son enquête, incluant celui de pénétrer, à toute heure raisonnable ou en tout temps en cas d'urgence, dans un établissement de services sociaux et de santé afin de consulter ou d'obtenir ce dernier.

Afin de permettre au Curateur public de s'acquitter adéquatement de sa fonction de surveillance, la loi prévoit la signification à ce dernier de toute demande d'ouverture d'un régime de protection<sup>129</sup>. Le greffier du tribunal a l'obligation de l'aviser de tout jugement relatif tant à l'ouverture, à la révision et à la mainlevée d'un régime qu'à la nomination ou au remplacement d'un tuteur ou curateur<sup>130</sup>; il doit aussi lui transmettre une copie de tout jugement relatif aux intérêts patrimoniaux d'un majeur protégé et de toute transaction effectuée dans le cadre d'une action à laquelle le tuteur ou curateur est partie à ce titre<sup>131</sup>.

Cette fonction du Curateur s'accompagne de pouvoirs plus spécifiques à l'endroit d'un tuteur ou curateur privé tels : le contrôle de l'inventaire des biens du majeur et du rapport annuel soumis par ce dernier et la possibilité d'exiger de sa part (ou du mandataire, selon le cas) sa vérification comptable; l'obtention d'une reddition de compte à la fin de leur gestion<sup>132</sup>. Dans les cas où une enquête démontre une mauvaise exécution de ses fonctions, par le tuteur ou curateur (ou par le mandataire), de nature à causer un préjudice au majeur inapte, il peut également exiger un engagement de remédier aux défauts de sa charge et, le cas échéant, demander son remplacement ou sa révocation<sup>133</sup>.

Notons toutefois que son pouvoir de surveillance à l'endroit de l'administration des mandataires s'exerce, en pratique, en l'absence quasi complète de mesure de contrôle. En effet, le mandataire n'a pas à produire d'inventaire, ni à rendre compte de sa gestion périodiquement ou à fournir une sûreté pour garantir sa gestion. En l'absence du conseil de tutelle, si le Curateur public a des raisons de croire (à la suite d'une dénonciation, par exemple) qu'un mandataire n'agit pas dans le meilleur intérêt de la personne inapte, il doit pour s'en assurer recourir à ses pouvoirs d'enquête pour, le cas échéant, exiger des correctifs.

---

<sup>126</sup> *Id.*, article 27. Si ces pouvoirs visent notamment la répression des abus, les personnes vulnérables dépourvues d'un régime de protection (ou d'un mandataire) sont toutefois soustraites à leur application. Notons que le législateur n'a pas effectué cet oubli (sic) par rapport aux biens qui «devraient être» confiés à l'administration du Curateur public...

<sup>127</sup> L.R.Q., c. C-37, à l'exception du pouvoir d'emprisonnement.

<sup>128</sup> *Loi sur le Curateur public*, article 27.

<sup>129</sup> Article 877 du *Code de procédure civile*.

<sup>130</sup> *Id.*, article 863.3.

<sup>131</sup> *Loi sur le Curateur public*, article 73.

<sup>132</sup> Rappelons que ces fonctions sont exercées conjointement avec le conseil de tutelle.

<sup>133</sup> *Id.*, paragraphe 12(1<sup>0</sup>) et articles 20 à 23.

La loi constitutive du Curateur l'habilite en outre à intervenir «dans toute instance» (ou dès que des procédures judiciaires ont été intentées) relativement: à l'ouverture d'un régime de protection du majeur; à l'homologation ou la révocation d'un mandat donné en prévision d'incapacité; à l'intégrité d'un majeur, inapte à consentir, non pourvu d'un représentant ou d'un mandataire; au remplacement de représentants<sup>134</sup>. Par sa nature, chacune de ces interventions appelle nécessairement une attention, voire une vigilance particulières de la part des personnes auxquelles le Curateur a délégué une partie de sa charge afin d'assurer le respect effectif des droits de la personne inapte. Il en va en effet, dans les premier et second cas, de la reconnaissance de l'incapacité légale d'une personne et du choix de son représentant (et de sa révocation dans le dernier cas). Quant à la troisième de ces situations, elle implique la possibilité, pour le Curateur public, de consentir pour autrui à une atteinte à l'inviolabilité du corps pour un motif autorisé par la loi.

Il se trouve par ailleurs des cas où le Curateur public est lui-même directement investi d'un devoir de protection et d'assistance auprès des personnes inaptes, dépourvues de famille ou isolées de celle-ci, qui bénéficient d'un régime public de protection.

Ce devoir trouve un premier fondement dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. En effet, à l'instar des agents des services sociaux dont les tribunaux ont reconnu qu'ils agissent parfois en lieu et place de la famille, le Curateur public est alors tenu d'offrir à ces personnes la protection, notamment contre les abus et l'exploitation, et la sécurité auxquelles elles ont droit<sup>135</sup>.

En second lieu, les obligations attribuées, dans le *Code civil*, au Curateur public lorsqu'il agit à titre de représentant légal de la personne inapte lui confèrent également ce rôle de premier protecteur de celle-ci<sup>136</sup>. À cet égard, ses obligations sont en effet sensiblement les mêmes que celles dévolues au représentant légal d'un régime privé au chapitre, notamment, des conditions relatives à la garde et à l'entretien du majeur, aux soins qu'il reçoit et, plus largement, par rapport à son bien-être moral et matériel<sup>137</sup>. Il lui incombe donc, dans ce contexte, de prendre les mesures nécessaires au respect des droits des personnes qu'il représente et à la satisfaction des besoins qui en découlent.

### 2.2.3 La reconnaissance de droits procéduraux

Une autre dimension importante à travers laquelle s'exprime le respect de la personne inapte réside dans les garanties procédurales rattachées aux principales modalités des diverses mesures de protection, dont le processus même de reconnaissance de l'incapacité. En effet, en raison de la gravité de l'enjeu que représente, pour une personne inapte, la perte (partielle ou totale) de sa capacité d'exercer ses droits civils, différents droits procéduraux sont prévus afin que le processus conduisant à une

---

<sup>134</sup> *Id.*, article 13.

<sup>135</sup> Affaire *Brzozowski*, précitée.

<sup>136</sup> Le Curateur public ne peut cependant exercer la fonction de conseiller au majeur.

<sup>137</sup> Article 260 du *Code civil*. Rappelons que si le Curateur public n'assume généralement pas la garde du majeur qu'il représente, il n'en reste pas moins chargé, dans tous les cas, de sa protection et du choix de son milieu de vie : article 263 du Code.

déclaration d'inaptitude, à l'ouverture et au maintien d'un régime de protection soit en lui-même aussi respectueux que possible des droits de cette dernière.

Il importe de souligner le caractère d'exception qui se rattache à cette situation, par opposition aux règles habituelles du droit commun. En effet, s'il est rare que la procédure l'emporte sur le fond dans la mesure où elle est plutôt au service du droit, les règles et formalités jugées essentielles en matière d'inaptitude sont d'interprétation stricte : tout doute doit ainsi être résolu en faveur du maintien de la capacité légale de la personne, sous peine d'invalidation des procédures introduites à l'effet contraire.

Rappelons en tout premier lieu que le droit du majeur inapte à l'information qui le concerne peut être rangé parmi les droits procéduraux qui lui sont reconnus aux fins, plus particulièrement, d'assurer le respect de son autonomie et de sa volonté. À titre d'exemples, mentionnons les significations personnelles exigées lors de procédures relatives à l'ouverture du régime, à la fourniture de soins, à l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude. Mentionnons également, au même effet, diverses obligations (obtention de l'avis du conseil de tutelle, signification à une personne raisonnable, production d'expertises médicale et psychosociale, etc.) correspondant à autant de procédures (autorisations de traitements, ouverture, révision ou mainlevée d'un régime, etc.).

En rupture avec la pratique, autrefois fréquente, par laquelle la capacité juridique d'un individu pouvait être limitée, voire supprimée complètement à la suite de la transmission au Curateur public d'un simple certificat médical d'incapacité, la loi prévoit maintenant un processus judiciairisé en vue d'assurer «le maximum de garanties procédurales à la personne, afin qu'elle ne soit pas déclarée incapable sans avoir pu bénéficier d'une audition devant le tribunal»<sup>138</sup>.

À l'heure actuelle, toute personne «intéressée» (i.e. le conjoint, un proche parent ou un allié) ou «qui démontre pour le majeur un intérêt particulier» peut demander l'ouverture d'un régime de protection et doit alors en aviser, par voie de signification, le majeur concerné, un membre de sa famille et le Curateur public<sup>139</sup>. Ajoutons que de récentes modifications législatives permettront notamment la présentation, à un notaire, de demandes d'ouverture de mesures de protection au bénéfice d'un majeur<sup>140</sup>.

La loi oblige par ailleurs les établissements de santé et de services sociaux à signaler au Curateur public tout cas de patient (ou de client) majeur et inapte ayant besoin d'être assisté ou représenté dans l'exercice de ses droits civils. Le rapport d'inaptitude fourni à cet effet doit porter sur l'ensemble de la situation de ce dernier incluant la nature et le degré de son inaptitude, l'étendue de ses besoins (physiques, psychologiques et

---

<sup>138</sup> Commentaires du Ministre de la Justice, *op. cit.*, page 182.

<sup>139</sup> Article 269 du *Code civil*. Le défaut de signification de la demande au Curateur public oblige le greffier de la Cour à suspendre les procédures jusqu'à la réception de la preuve de celle-ci : article 877 du *Code de procédure civile*.

<sup>140</sup> *Loi modifiant le Code de procédure civile en matière notariale et d'autres dispositions législatives* (Projet de loi n° 443 adopté le 20 octobre 1998 et sanctionné le 21 octobre 1998; date d'entrée en vigueur fixée par le gouvernement, à l'exception d'une disposition).

matériels), les autres aspects de sa condition (situation familiale, degré d'isolement, etc.) et l'opportunité d'ouvrir un régime de protection<sup>141</sup>.

À la réception d'un tel rapport, le Curateur public doit de son côté prendre, dans un délai raisonnable, «toute mesure appropriée», dont la convocation d'une assemblée de parents, alliés ou amis du majeur «afin d'établir la condition du majeur, la nature et l'étendue de ses besoins et facultés et les autres circonstances dans lesquelles il se trouve». Dans l'éventualité où il conclut que ce dernier devrait bénéficier d'un régime, il doit en faire rapport et transmettre ses recommandations au greffier du tribunal et aviser les personnes aptes à faire une demande d'ouverture de régime. Si aucune demande à cet effet n'est produite dans les 30 jours suivant ce dépôt, le tribunal en avise le Curateur public qui doit alors intenter lui-même les procédures requises.

En ce qui a trait aux mesures visant à protéger provisoirement la personne inapte, le *Code civil* accorde au tribunal le pouvoir de statuer, même d'office, sur la garde d'un majeur visé par une demande d'ouverture d'un régime de protection et ce, en autant que son incapacité à prendre soin de lui-même soit manifeste et que sa garde soit nécessaire pour lui éviter un préjudice sérieux<sup>142</sup>. À la différence des conditions applicables aux biens de ce dernier, encore faut-il, cependant, que l'instance ait débuté, son imminence ne suffisant pas à cet égard; de plus, cette situation ne saurait être confondue avec les mesures spécifiquement prévues en matière d'internement civil d'une personne au motif de son état mental<sup>143</sup>. Nous reviendrons ultérieurement sur certaines difficultés reliées à cette situation.

Qu'elle origine d'une partie privée ou du Curateur public à la suite du rapport d'un établissement, toute demande d'ouverture d'un régime de protection repose obligatoirement sur le dépôt, au tribunal chargé de l'entendre, d'une évaluation médicale et psychosociale établissant, d'une part, l'inaptitude du majeur et décrivant, d'autre part, l'ensemble de sa situation de façon à ce que la Cour soit en mesure de choisir et d'élaborer un régime adapté à sa condition et ses besoins. L'importance déterminante que cette démarche revêt, par rapport à la détermination de l'inaptitude du majeur et à la perte de sa capacité légale, nous conduira à signaler plus loin la fragilité des conditions dans lesquelles elle s'exerce concrètement.

Le tribunal doit donner au majeur concerné l'occasion d'être entendu, si son état le permet, sur toutes les facettes de la demande dont le bien-fondé de celle-ci, la nature du régime et le choix de la personne chargée de le conseiller ou le représenter. Dans la mesure du possible, le tribunal<sup>144</sup> doit à cette fin procéder à un interrogatoire du majeur de façon à vérifier également, *de visu*, son inaptitude. De même, il doit tenir compte des

---

<sup>141</sup> Article 270 du *Code civil*; article 14 de la *Loi sur le Curateur public*; article premier du *Règlement d'application de la Loi sur le Curateur public*.

<sup>142</sup> *Id.*, article 272.

<sup>143</sup> Nous référons plus précisément ici aux dispositions, relatives à la garde préventive et provisoire, contenues dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*.

<sup>144</sup> Un greffier de la Cour supérieure agit généralement à ce titre. Si la demande est contestée ou si elle se rapporte à l'intégrité du majeur, elle est alors référée à un juge.

volontés qu'il aurait pu exprimer dans un mandat donné en prévision de son inaptitude et de son degré d'autonomie<sup>145</sup>.

Dans l'éventualité où le régime de protection envisagé est une tutelle ou une curatelle privée, le tribunal doit en outre convoquer une assemblée des parents, alliés et amis de ce dernier afin que soit constitué un conseil de tutelle dont il devra considérer l'avis relativement au choix du représentant légal, sans toutefois être lié par ce dernier<sup>146</sup>.

C'est donc sur la base de l'ensemble de cette preuve documentaire (évaluation médicale et psychosociale, recommandation du Curateur public, etc.) et orale (témoignages du majeur, de proches de celui-ci et du Curateur public) que le tribunal doit rendre une décision, rappelons-le, dans le seul intérêt du majeur, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie. Non lié par la demande initiale, il est habilité, à cette fin, à fixer un régime différent de celui d'abord recherché. Signification du jugement doit être faite au majeur, et copie transmise sans délai au Curateur public afin qu'il puisse, si le régime est privé, s'acquitter efficacement de son rôle d'assistance et de surveillance.

Si toute décision relative à l'ouverture d'un régime peut faire l'objet d'un appel de plein droit, le majeur dispose en outre, de façon à bénéficier du régime le plus approprié, d'un droit de révision applicable autant à un changement de régime qu'à une modification dans le degré d'incapacité prévu à l'intérieur de ce dernier. La loi prévoit en effet que tous les dossiers des personnes représentées sont réévalués périodiquement, tous les trois ans pour les régimes de conseil et de tutelle et tous les cinq ans s'il s'agit d'une curatelle<sup>147</sup>. Les représentants légaux et les établissements de santé ou de services sociaux qui prodiguent des soins au majeur<sup>148</sup> sont d'ailleurs mis à contribution afin d'assurer l'exercice effectif de ce droit, étant tenus de veiller à ce qu'il soit alors soumis à une nouvelle évaluation médicale et psychosociale et, le cas échéant, à une révision judiciaire du régime si les modifications survenues dans sa condition le justifient. Ce mécanisme de révision statutaire n'exclut par ailleurs pas la possibilité de recourir en tout temps, au besoin, à une demande de révision judiciaire. C'est ainsi qu'une personne dont la situation s'améliore pourrait éventuellement obtenir un allègement, voire la fin de son régime; à l'opposé, celle dont le degré d'inaptitude s'accroît pourrait se voir «encadrée» de manière plus étroite.

Ajoutons que la prise d'effet d'un mandat d'inaptitude obéit à des conditions similaires. À cette fin, le mandat doit être homologué par un tribunal, qui vérifie alors sa validité, l'inaptitude du mandant (qu'il doit en principe interroger à cette fin), et la capacité du

---

<sup>145</sup> Article 276 du *Code civil*. Dans les cas où la demande d'ouverture de mesures de protection sera présentée à un notaire, l'audition devant le tribunal sera toutefois remplacée par le dépôt du procès-verbal de ce dernier relatant l'interrogation du majeur ou indiquant les motifs par lesquels il n'a pas eu lieu.

<sup>146</sup> Le notaire saisi d'une demande similaire devra également en notifier certains proches du majeur et les convoquer à une assemblée de parents, d'alliés ou d'amis en vue de la constitution du conseil de tutelle et du choix d'un représentant légal : article 877.0.1 du *Code de procédure civile*.

<sup>147</sup> *Id.*, article 278. L'article 20 de la *Loi sur le Curateur public* oblige les tuteurs et curateurs à remettre à celui-ci une copie du rapport périodique d'évaluation de l'inaptitude du majeur à la fin de chaque année où celle-ci doit être complétée.

<sup>148</sup> Articles 277 à 280 du *Code civil*.

mandataire, incluant l'absence de conflits d'intérêts<sup>149</sup>. Seul le mandataire a le devoir de soumettre la demande prévue à cette fin, accompagnée d'une copie du mandat et d'une évaluation médicale et psychosociale constatant l'incapacité du mandant. Signification de la demande doit être faite à celui-ci, à une personne raisonnable de sa famille et, ici encore, au Curateur public; ces derniers seront informés du jugement rendu.

Au nom du respect du droit à l'inviolabilité de la personne, l'autorisation du tribunal est également requise pour diverses demandes relatives à l'intégrité du majeur inapte dont, pour les fins du présent document, celles relatives aux soins, requis par son état de santé, auxquels il oppose de lui-même un refus catégorique ou, le cas échéant, auxquels la personne habilitée à donner un consentement substitué s'oppose de manière injustifiée eu égard à l'intérêt ou aux volontés du majeur<sup>150</sup>.

Le tribunal doit recueillir à cette fin l'avis d'experts, du représentant légal (et du conseil de tutelle, s'il y a lieu), ou du mandataire. Il peut agir de même auprès de toute personne manifestant un intérêt particulier pour le majeur concerné, dont il doit également recueillir l'avis sauf si cela s'avère impossible. Rappelons que dans le cas d'un majeur non représenté, la demande doit être signifiée au Curateur public, qui peut y intervenir d'office.

Après avoir statué sur l'aptitude du majeur à consentir ou non au traitement, il en évalue, le cas échéant, l'opportunité à la lumière de l'intérêt de cette personne tel qu'il se dégage notamment des volontés qu'elle aurait pu manifester du temps où elle était apte. Sont également pris en compte le caractère bénéfique des soins proposés, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, ainsi qu'une proportionnalité entre les risques qu'ils présentent et les bienfaits escomptés<sup>151</sup>.

À moins qu'il ne conclue, au terme de ce processus et de l'appréciation de la preuve, que les soins concernés sont requis par l'état de santé du majeur, le refus de ce dernier (ou de son représentant) doit être respecté. Ce faisant, le tribunal s'assure que les soins seront bénéfiques, en dépit de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques sont proportionnels aux bénéfices escomptés.

Signalons que certaines garanties juridiques prévues lors de l'ouverture de mesures de protection se retrouvent également au moment où elles prennent fin. C'est à nouveau au tribunal qu'il appartient, à la lumière de l'évaluation médicale et psychosociale, de constater la cessation de l'incapacité et de rendre, le cas échéant, un jugement prononçant

---

<sup>149</sup> Le mandat peut être rédigé par un notaire, ou donné par écrit devant deux témoins n'ayant aucun intérêt à l'acte et dont la signature atteste de la capacité du mandant à cette occasion. L'entrée en vigueur des modifications introduites par le projet de loi n° 443 permettra également la présentation, à un notaire, de demandes pour constater la prise d'effet d'un mandat d'incapacité, et ce en maintenant la nécessité de son homologation par le tribunal.

<sup>150</sup> *Id.*, article 16. Les soins d'hygiène et l'urgence médicale échappent toutefois à l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé. À titre d'exception, cette dernière notion s'interprète restrictivement. L'article 13 du *Code civil* prévoit ainsi qu'aucun consentement n'est requis lorsque la vie de la personne étant en danger ou son intégrité menacée, son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

<sup>151</sup> Article 12 du *Code civil*.

la mainlevée d'un régime ou la cessation des effets d'un mandat<sup>152</sup>. Le constat de la fin de l'inaptitude peut également être posé dans un rapport déposé à cette fin, au greffe du tribunal, par le directeur général de l'établissement de santé où le majeur reçoit des soins. Les personnes habilitées à intervenir lors des procédures initiales sont avisées par le greffier et, en l'absence de contestation dans les 30 jours de ce dépôt, ce dernier émet un constat de mainlevée du régime ou de révocation du mandat en vertu duquel le majeur recouvre le libre exercice de ses droits civils.

En terminant, mentionnons que la fin des mesures de protection qui découle du décès du majeur inapte<sup>153</sup> s'accompagne de garanties destinées à préserver ses droits au respect de sa dignité et de son autonomie, ainsi que l'inviolabilité de son corps. Ses héritiers et successibles doivent ainsi se conformer aux volontés qu'il aurait pu exprimer par rapport à ses funérailles et au mode de disposition de son corps; les frais étant à la charge de la succession, ces derniers doivent de toute façon prendre les mesures nécessaires afin d'en disposer<sup>154</sup>.

Ce respect des volontés exprimées du vivant du majeur inapte s'impose également à l'endroit des prélèvements qui pourraient être effectués sur son cadavre. À défaut de telles volontés connues ou présumées de sa part, la personne autrefois habilitée à consentir à ses soins pourra, à sa mort, autoriser de tels prélèvements<sup>155</sup>. Quant à l'autopsie, elle ne peut être exigée que dans les cas où: le consentement (du majeur ou de son représentant) a été obtenu; le tribunal l'a ordonnée; la loi le prévoit.

En ce qui a trait aux biens du majeur inapte décédé, son représentant légal doit remettre au Curateur public et au conseil de tutelle, s'il y a lieu, une copie du compte définitif à la fin de son administration<sup>156</sup>. Si le majeur était sous la protection directe du Curateur public, celui-ci poursuit l'administration de ses biens jusqu'à ce qu'il reçoive notification de l'acceptation de sa charge par l'exécuteur testamentaire ou, le cas échéant, jusqu'à l'acceptation de la succession par les héritiers. En l'absence d'acceptation dans les six mois de l'ouverture de la succession, celle-ci est recueillie par l'État<sup>157</sup>.

C'est ainsi que se termine cette présentation des principaux aspects, de la législation relative aux majeurs inaptes, susceptibles d'éclairer notre par rapport à la mission centrale du Curateur public.

Avant d'entreprendre celle-ci, il nous apparaît toutefois essentiel de nous attarder à certaines difficultés que suscite l'application concrète de cette philosophie et des mécanismes visant à l'incarner.

---

<sup>152</sup> Dans la mesure où le mandant pourrait souhaiter le maintien du mandat dans l'éventualité où il redeviendrait inapte, le jugement ne fait qu'en suspendre l'exécution.

<sup>153</sup> Article 295 du *Code civil*. Notons que la vacance de la charge de représentant légal n'entraîne pas la fin d'un régime, l'article 296 énonçant la responsabilité du conseil de tutelle de pourvoir à une nomination et l'intérim étant assuré par le Curateur public.

<sup>154</sup> Article 42 du *Code civil*.

<sup>155</sup> *Id.*, articles 43 et 44; cette disposition prévoit une exception en situation d'urgence, s'il s'avère impossible d'obtenir le consentement en temps utile et s'il existe une probabilité de sauver une vie ou d'en améliorer la qualité.

<sup>156</sup> *Id.*, articles 247 et 249.

<sup>157</sup> Article 42 de la *Loi sur le Curateur public*.

### CHAPITRE III : LES ZONES DE VULNÉRABILITÉ

Tel qu'il appert du chapitre précédent, les principes sous-jacents à l'encadrement législatif applicable aux personnes inaptes en droit québécois témoignent d'une recherche équilibrée entre la protection à laquelle celles-ci ont droit et le respect de leur autonomie. En pratique toutefois, différents facteurs en démontrent la fragilité, voire parfois la précarité.

M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard, spécialisé dans la défense des droits des personnes inaptes, commente de manière éloquente ce phénomène :

Lorsque l'on examine la situation des droits des personnes vulnérables, il faut d'abord comprendre que le problème ne se situe pas au niveau de l'enveloppe des droits. Il ne semble pas nécessaire, pour le moment, de revendiquer un élargissement de l'assiette des droits [...].

Le problème central se situe au niveau de l'exercice des droits par les personnes vulnérables. La réalité de la société québécoise révèle que les personnes âgées, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, les malades psychiatriques n'exercent pas ou très peu les droits qu'ils détiennent, et ce, même en présence de situations hautement préjudiciables. Toutes les chartes des droits du monde n'ont pas de sens si ceux et celles qu'elles devraient protéger au premier chef n'ont pas les moyens d'y recourir.<sup>158</sup>

Au nombre des difficultés faisant obstacle au plein exercice, par ces personnes, de leurs droits, l'auteur signale plus particulièrement : leur connaissance insuffisante de leurs droits et recours; leur aptitude limitée, voire inexistante à exprimer leur volonté et prendre les moyens d'en assurer le respect; leur isolement social (la présence de proches insensibles ou inconscients par rapport à ces droits n'étant pas d'une grande utilité); leur dépendance à l'endroit des personnes qui portent atteinte à leurs droits. De fait, ces éléments ne sont pas sans évoquer le portrait des personnes inaptes esquissé dans le premier chapitre de ce document.

L'examen des mécanismes institutionnels prévus dans la législation et l'analyse des commentaires recueillis au cours de notre consultation nous a conduits à identifier, à notre tour, diverses zones dites de «vulnérabilité» parce que susceptibles de compromettre, à différentes étapes, la protection initialement recherchée au bénéfice des personnes inaptes. Aussi, sans reprendre ici les problèmes respectivement identifiés dans les rapports du Protecteur du citoyen et du Vérificateur général, nous témoignerons plutôt d'observations tantôt complémentaires à ces derniers, tantôt inédites, recueillies au fil de nos travaux.

---

<sup>158</sup> J.-P. MÉNARD, «L'exercice des droits par les personnes inaptes», dans *Le droit des personnes inaptes*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Yvon Blais, 1991, 61, 64-65; nous soulignons.

Si certaines de ces questions font directement appel à l'intervention du Curateur public, d'autres s'y rapportent moins étroitement. Compte tenu de la position stratégique que cet organisme occupe, de manière générale, par rapport à la problématique des personnes inaptes, il nous apparaît cependant utile de référer à l'ensemble de ces éléments pour tenter d'obtenir un aperçu plus exhaustif de la situation et, partant, une meilleure appréhension de sa mission.

Afin de mener à bien cette démarche, nous procéderons en indiquant d'abord un certain nombre de difficultés rencontrées dans l'application même des mesures de protection instituées au bénéfice des personnes inaptes. Nous poursuivrons par l'examen de diverses questions reliées aux différents milieux de vie et lieux d'hébergement où celles-ci se retrouvent, ainsi qu'aux soins qui leur sont administrés. Suivront quelques réflexions ayant trait aux enjeux, plus fondamentaux, générés par certains choix sociaux et par l'exercice concomitant de différents droits protégés, tels la préservation de l'autonomie et le besoin de protection du majeur inapte.

### **3.1 Des difficultés reliées aux mesures de protection**

La présente démarche nous a amenés à constater que l'application effective des principaux mécanismes institués aux fins d'assurer la protection des personnes inaptes n'est pas sans comporter un nombre de difficultés qui, s'additionnant les unes aux autres, sont susceptibles de compromettre, dès le départ, l'atteinte des bénéfices recherchés. Pour illustrer la vulnérabilité de cette «chaîne» de protection constituée de maillons dont chacun est à la fois indissociable des autres tout en étant intrinsèquement fragile, nous examinerons maintenant les difficultés associées : à l'incertitude inhérente à l'évaluation de l'inaptitude; à la précarité de la protection offerte à la personne en période de transition; aux irritants de la judiciarisation qui accompagne l'ouverture de mesures de protection; à la banalisation des révisions périodiques prévues dans la loi.

#### **3.1.1 Les incertitudes inhérentes à l'évaluation de l'inaptitude**

Si la nature de l'intervention posée par les médecins, dès le début du processus de protection, comporte indéniablement un caractère scientifique, elle fait également appel à des dimensions humanitaires et sociales où interviennent des notions de doute et d'incertitude tout à fait indépendantes de leur compétence professionnelle. L'importance des enjeux rattachés à cette opération implique donc des constats à la fois rigoureux et nuancés ainsi que nous l'ont souligné, à maintes occasions, plusieurs intervenants issus de disciplines diverses rencontrés lors de notre consultation :

En effet, si certains ont référé à plusieurs «zones grises» et à des facteurs extrinsèques à l'inaptitude (tels la surdité ou un état dépressif chez les aînés) susceptibles d'en biaiser l'évaluation adéquate d'autres se sont plutôt inquiétés des contradictions survenant entre les expertises respectivement menées aux plans médical (généralement par des médecins ou des psychiatres) et psychosocial (de manière habituelle par des travailleurs sociaux, des infirmiers, des psychologues, etc.). Il n'y a pas lieu, à notre avis, de s'étonner de ce phénomène, sachant que ces évaluations sont souvent faites par des intervenants qui, au

terme d'un travail isolé et en dehors d'équipes multidisciplinaires, joignent tout simplement leur rapport respectif. Or si cette situation entraîne des incohérences dans les recommandations formulées à l'endroit du majeur concerné, elle implique également qu'une personne peut être laissée à elle-même alors que des mesures de protection s'imposent ou, à l'opposé, qu'une personne voit son autonomie restreinte à un degré supérieur à ses besoins réels.

Des préoccupations similaires sont exprimées dans une communication récente d'un neuropsychologue insistant sur la diversité des causes et des manifestations associées au phénomène de la démence<sup>159</sup>. En effet, si les diverses formes de celle-ci ont pour dénominateur commun un ensemble de symptômes, reliés à une affection neurologique, qui altèrent le fonctionnement intellectuel et le comportement de la personne atteinte, les critères (dont les troubles de mémoire ou de langage) permettant d'en déceler l'existence n'en sont pas moins généraux et variables selon leur origine. C'est pourquoi :

Il est aussi important de comprendre que l'évaluation de ces troubles cognitifs doit être faite de façon rigoureuse car il est possible que les difficultés soient présentes dans ces sphères mais que le diagnostic de démence ne soit pas requis ou qu'il soit réversible. Mentionnons, entre autres, des problèmes affectifs, d'intoxication ou des problèmes cognitifs réels mais insuffisamment graves pour que le diagnostic de démence soit requis. [...] Ces critères sont donc très généraux mais ne permettent pas à eux seuls de dire si une personne a une démence et ne permettent en aucun temps de dire de quel type de démence il s'agit.<sup>160</sup>

Dans une réflexion relative aux conflits professionnels susceptibles de survenir par rapport à des dilemmes touchant la vie et la mort de patients, le sociologue Guy Rocher évoque certains aspects qui ne sont pas dépourvus d'intérêt par rapport à la question qui nous concerne ici.

Au nombre des principales sources à l'origine de ces désaccords, l'auteur identifie notamment les «zones d'incertitude» de la médecine contemporaine qui, malgré les bonds des connaissances et des techniques, se sont néanmoins multipliées. Il en va ainsi de certains pronostics effectués avec des taux de probabilité qui, nous dit-il, le «laissent perplexe». Les faits sur lesquels ces derniers reposent comportent eux-mêmes, dès le départ, une certaine subjectivité, voire un caractère aléatoire :

... les faits, les données n'existent pas en tant que tels, d'une manière simple et extérieure à chaque acteur. Les faits, les données sont toujours des construits, à partir de certains éléments d'origine sociale et culturelle et à partir d'éléments particuliers à chaque personne. Devant un même patient, devant un même cas, au-delà de la perception individuelle de chaque personne, des médecins et des infirmiers(e)s développent une

---

<sup>159</sup> Roch PATENAUDE, «La démence ou plutôt les démences ?», dans *Le Gérontophile*, Été 1998, Volume 20, No 3, 38.

<sup>160</sup> *Id.*, 39.

perception des faits conditionnée par leur formation et leur pratique professionnelle différentes.<sup>161</sup>

Enfin, il arrive assez souvent, selon ce dernier, que de tels désaccords reposent plus profondément sur des conflits de valeurs entre les intervenants concernés. Or s'il en est ainsi au sujet de décisions touchant la vie et la mort de personnes, il est vraisemblable de penser que de telles divergences surviennent également à l'égard de celles ayant pour conséquence de priver des individus de l'exercice de leurs droits. À titre d'exemple, pensons aux seuils de tolérance très variables qui se manifestent à l'endroit de certaines formes de marginalité ou de déviance sociales, ou aux différentes perceptions entretenues par rapport à la notion de risque, ou à l'égard de certains choix moraux tout à fait personnels...

Malgré ces mises en garde révélatrices de l'incertitude inhérente à la démarche initiale d'évaluation de l'inaptitude, nous ne pouvons passer sous silence plusieurs commentaires formulés relativement à l'insuffisance flagrante de la formation ou de la préparation de personnes effectuant ces évaluations qui, trop souvent, se résument à un diagnostic sommaire, sur un formulaire standardisé, dont les conséquences n'en seront pas moins déterminantes pour la personne concernée<sup>162</sup>.

Pour pallier à cette lacune majeure et favoriser du même coup une approche plus adéquate du phénomène complexe de l'inaptitude, il y a donc lieu d'envisager sérieusement qu'à l'instar d'autres matières, une formation appropriée, exhaustive et standardisée (sans exclure une appréciation individuelle de chaque cas) soit dispensée, par des personnes compétentes, par rapport à l'évaluation de l'inaptitude. C'est d'ailleurs avec beaucoup de conviction que l'une de celles-ci nous a entretenus des vertus de l'évaluation, à leur domicile, de personnes en perte d'autonomie : plusieurs doutes peuvent en effet être facilement dissipés à la simple vue de certaines formes de désorganisation matérielle (à titre d'exemple, le rangement dans une armoire de denrées périssables).

Bien que les délais alloués à la présente démarche ne nous aient pas permis d'investiguer de manière plus approfondie les méthodes appliquées, à des fins similaires, dans d'autres juridictions, nous trouvons utile d'indiquer ici certains aspects de la situation prévalant chez nos voisins ontariens.

Nous avons en effet pu prendre connaissance des directives élaborées, en application de *la Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, par le Bureau d'évaluation de la capacité responsable, notamment, de la formation des évaluateurs. Ces lignes directrices, qui reconnaissent la présomption de capacité, prévoient que des motifs raisonnables sont requis pour déclencher une évaluation de la capacité considérée, dans son ensemble, comme une fonction cognitive. L'évaluateur n'effectue alors pas une évaluation clinique

---

<sup>161</sup> Guy ROCHER, «Conflits professionnels : Leur impact sur les décisions pour autrui», Communication présentée lors de la 8<sup>e</sup> conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique – *Décider pour autrui : pouvoir, politique et éthique*, Montréal, le 18 octobre 1996, p. 7.

<sup>162</sup> Pensons notamment aux séquelles du *labelling effect*, en vertu duquel une personne victime d'une évaluation déficiente ou erronée n'en subira pas moins les conséquences rattachées à celle-ci jusqu'à ce qu'une réévaluation correcte soit éventuellement effectuée.

aux fins de poser un diagnostic ou d'identifier la nécessité d'un suivi de type psychosocial; il s'agit plutôt de déterminer le degré d'adaptation de la personne à son milieu et aux exigences de la situation spécifique à laquelle elle doit faire face :

Pour l'évaluateur, la question n'est pas de savoir si les actions ou les choix d'une personne semblent raisonnables ou s'ils exposeront cette dernière à un plus grand risque. La question est de déterminer si la personne est en mesure de comprendre des renseignements critiques et d'évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de ses décisions ou de l'absence de décisions. Pour ce faire, il faut analyser le raisonnement particulier que la personne a suivi pour prendre ses décisions et déterminer si ces décisions sont conformes à un système de croyances personnel, des valeurs connues et la réalité.<sup>163</sup>

Dans ce contexte, des choix impopulaires, peu sages, voire excentriques, insensés ou même dangereux pour la personne doivent être respectés en autant qu'ils découlent de décisions jugées «compétentes» parce que fondées sur sa capacité à la fois de comprendre les renseignements pertinents à la prise de décision et d'en évaluer les conséquences :

L'Ontario a délibérément choisi un test décisionnel pour protéger les droits des personnes capables qu'on pourrait considérer autrement comme ayant besoin de tuteurs simplement parce qu'elles ont certains troubles physiques, parce qu'elles ont reçu un certain diagnostic médical ou psychiatrique ou parce qu'elles ont pris des décisions qui sont considérées comme insensées ou menant à un mode de vie socialement «déviant». Les procédures d'évaluation actuelles ont été élaborées pour tenir compte de ces normes juridiques et diriger la collecte des éléments de preuve qui concernent la capacité mentale en tant que concept juridique et non clinique.<sup>164</sup>

Les lignes directrices fournissent donc un protocole d'évaluation uniforme, constitué d'un ensemble d'indications visant à identifier les aptitudes cognitives d'une personne à saisir les faits et retenir l'information (i.e. sa capacité de comprendre), d'une part et, d'autre part, à apprécier «le processus de raisonnement qui sous-tend les décisions de la personne et [...] l'importance particulière qu'elle attache à un résultat ou un autre» (i.e. sa capacité d'évaluer)<sup>165</sup>. Mentionnons également certaines exigences se rattachant plus particulièrement aux évaluateurs de la capacité des personnes, telles leur appartenance à l'un ou l'autre de certains ordres professionnels désignés, la réussite d'un cours de

---

<sup>163</sup> Bureau du Tuteur et curateur public, Ministère du Procureur général de l'Ontario, *Lignes directrices en matière d'évaluation de la capacité*, L'imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1996, p. I-2; nous soulignons.

<sup>164</sup> *Id.*, p. II-2.

<sup>165</sup> *Id.*, p. II-4.

formation approuvée par le procureur général de la province, et la souscription à une assurance-responsabilité professionnelle d'une valeur déterminée.<sup>166</sup>

Les limites inhérentes au présent document nous conduisent à signaler que les directives énoncent encore nombre de règles propres aux différents domaines (finances, soins médicaux, alimentation, hébergement, etc.) par rapport auxquels la capacité mentale et les besoins de la personne sont examinés, tout en prévoyant les étapes et les éléments de procédure requis par chaque évaluation. Aussi, nous pensons que la parenté qui, au plan des principes, semble unir les régimes québécois et ontarien de protection des personnes inaptes appelle à tout le moins un examen plus approfondi des outils concrets que cette province s'est donnée pour répondre, notamment, aux besoins d'évaluation de la capacité des personnes.

### **3.1.2 La précarité de la protection offerte en période de transition**

Plusieurs des intervenants rencontrés se sont inquiétés des lacunes rencontrées, en ce qui a trait à la protection de la personne inapte, entre le moment où son inaptitude est constatée et celui, parfois significativement plus reculé, où une mesure de protection est ouverte à son bénéfice par le tribunal<sup>167</sup>. Force est de constater, à cet égard, que le régime d'administration provisoire des biens du majeur inapte n'a pas, en cours d'instance, d'équivalent aussi explicite en ce qui concerne la protection de sa personne.

Si les risques inhérents à cette situation peuvent, à certains égards, s'avérer moindres dans le cas d'un majeur inapte gardé dans un établissement de santé et à l'égard duquel le directeur doit informer le Curateur public afin qu'il prenne les mesures préalables à l'intervention judiciaire, ils sont cependant accrus lorsque le majeur, bien qu'inapte à prendre soin de sa personne, se trouve dans une situation dont on estime qu'elle n'a pas atteint un caractère d'urgence tel que «sa garde est nécessaire pour lui éviter un préjudice sérieux»<sup>168</sup>. Selon les informations que nous avons recueillies, tant le Curateur public que les proches du majeur concerné (si les mesures de protection envisagées sont de nature privée) ne se sentent alors pas autorisés à poser les actes ou à prendre les décisions qui peuvent s'avérer nécessaires à son bien-être, voire à sa protection.

C'est en ces termes pour le moins éloquents qu'une intervenante de la direction des programmes et des services professionnels d'un CLSC rend compte du mandat du Curateur public et de ses liens avec les représentants de cet organisme :

---

<sup>166</sup> Plus près de nous, les modifications législatives autorisant les notaires à recevoir notamment les demandes relatives à l'ouverture de mesures de protection prévoient également l'adoption d'un règlement établissant les conditions qu'un notaire doit remplir pour être accrédité à cette fin.

<sup>167</sup> Bien qu'il soit difficile d'évaluer de manière précise le délai écoulé entre ces deux dates, celui-ci varie généralement entre six mois et un an; dans certains cas, il peut cependant s'avérer beaucoup plus long. Ainsi, selon une étude effectuée à partir de 50 dossiers, triés au hasard, traités en 1997 et 1998 à la Cour supérieure, des délais moyens de 7.5 et 6.4 mois se sont respectivement écoulés entre la date de l'évaluation médicale et / ou psychosociale et le dépôt, par le Curateur public, de la requête visant l'ouverture de mesures de protection. À ces derniers s'ajoutent encore ceux occasionnés par d'autres procédures (dont la convocation et la tenue de l'assemblée de parents), jusqu'à l'audition devant le tribunal et le prononcé du jugement final.

<sup>168</sup> Article 272 du *Code civil*; dans ce cas, le tribunal peut, même d'office, statuer sur la garde du majeur.

Les éléments suivants sont observés : long délai de réponse suite au rapport d'évaluation [psychosociale], difficulté d'entrer en contact avec l'intervenant de référence à la Curatelle publique, absence d'information et de concertation avec l'intervenant désigné par le bureau de la Curatelle publique pour prendre contact avec la personne évaluée en vue de minimiser l'impact souvent éprouvant de cette visite pour plusieurs de ces personnes et difficulté de délimitation de responsabilités entre les deux organismes dans les cas où la personne inapte refuse l'hébergement, que le maintien à domicile n'est plus possible et que le besoin d'hébergement a été démontré et devient la seule alternative envisageable.<sup>169</sup>

Rappelons par ailleurs que le *Code civil* prévoit pourtant en matière de soins, incluant l'hébergement, diverses dispositions relatives au consentement substitué auxquelles l'ensemble des personnes concernées (i.e. les parents et les proches, les divers intervenants dont le Curateur public) auraient intérêt à se référer. Il n'en demeure pas moins que la situation demeure complexe pour d'autres aspects de la vie du majeur (tels son entretien, sa sécurité, sa garde), *a fortiori* quand celui-ci refuse les mesures d'assistance de son entourage.

Bien que nous soyons enclins à penser que l'expertise propre au Curateur public devrait l'amener à jouer, en l'absence de proches socialement significatifs, un rôle plus actif à cet égard (directement ou au moyen de la délégation), il y aurait certainement lieu de revoir attentivement la façon de fournir au majeur inapte, même pendant cette période transitoire, une protection à la fois plus adéquate et plus clairement départagée entre les parties en présence.

### 3.1.3 Les irritants de la judiciarisation

Même si elle représente un progrès certain par rapport au régime, plus teinté d'arbitraire et de partialité, qu'elle a remplacé, l'introduction de la judiciarisation n'en comporte pas moins sa dose d'irritants susceptibles d'intimider, sinon de rebuter dans certains cas, les meilleures volontés...

Les personnes rencontrées nous ont ainsi rapporté la tristesse, l'ambivalence voire la culpabilité vécues par les familles qui cheminent dans un processus conduisant à l'ouverture de mesures de protection en faveur de l'un des leurs. Pour que les bénéfices escomptés de la judiciarisation se réalisent pleinement, il y aurait certes lieu d'y préparer plus adéquatement les proches du majeur concerné.

Or nous avons plutôt appris qu'après un délai de plusieurs mois entre le dépôt de la requête visant l'ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle privée, une assemblée de parents se déroule au palais de justice, selon un horaire accéléré, au cours de laquelle ces

---

<sup>169</sup> Ce document nous ayant été transmis de manière confidentielle, nous préserverons l'anonymat de son auteur.

derniers sont appelés, dans un contexte marqué d'une grande émotivité, à établir la composition du conseil de tutelle et à désigner le représentant légal du majeur inapte.

Loin de nous l'idée de mettre en doute la bonne foi des personnes alors réunies (les proches du majeur et, règle générale, le greffier de la Cour). Toutefois, ne serait-il pas souhaitable d'envisager que le Curateur public, nécessairement avisé de toute demande relative à l'ouverture d'un régime de protection, ait l'obligation de rencontrer préalablement les proches du majeur pour les informer adéquatement sur l'ensemble des tenants et aboutissants de cette démarche dont, notamment, leurs responsabilités précises à titre de membre éventuel du conseil de tutelle ou de représentant légal du majeur? De plus, il est permis de penser que ce type d'assistance pourrait également favoriser, du même coup, une responsabilisation accrue des représentants légaux privés et, plus généralement, des proches du majeur. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur la question.

Différentes personnes nous ont aussi rapporté que malgré l'intention louable qui sous-tend les significations au majeur inapte aux fins de l'informer des procédures qui le concernent, ces livraisons s'avèrent parfois très traumatisantes pour celui-ci et ses proches, voire pour leurs relations futures et l'intervention familiale en cours. Il y a donc lieu de saluer, à cet égard, les modifications législatives récentes qui, pour éviter «d'aggraver l'état physique ou psychique de la personne visée par la demande», auront pour effet de permettre que la signification soit faite à une personne raisonnable ayant la garde du majeur<sup>170</sup>.

Plus fondamentalement par ailleurs, compte tenu des délais et du formalisme inhérents à toute procédure judiciaire, qui sait s'il ne serait pas également opportun d'examiner la pertinence d'en maintenir la nécessité à chacune des étapes prévues actuellement. Il y de cela quelques années déjà, M<sup>e</sup> Pierre Deschamps questionnait en ces termes la judiciarisation complète et totale de l'ouverture des mesures de protection introduite par la réforme du *Code civil* :

Dans un système de protection qui conduit inévitablement à priver quelqu'un du libre exercice de ses droits civils, il n'est que normal que l'on veuille «protéger» une personne du retrait abusif de son pouvoir à exercer elle-même ses droits civils. Mais faut-il, pour assurer cette protection, nécessairement judiciariser tout le système de protection ou n'existe-t-il pas d'autres façons d'arriver au même résultat par des mesures plus «douces», ayant un effet moins traumatisant sur les personnes qui en sont l'objet ?

À cet égard, on doit se rappeler qu'un régime de protection n'est pas une fin en soi mais un moyen visant à permettre à une personne «démunie» d'être à l'abri de décisions et d'actes qui pourraient lui être préjudiciables. Dans une telle optique, est-il vraiment

---

<sup>170</sup> Alinéa second de l'article 135.1 du *Code de procédure civile* tel que modifié par la loi (n° 443) adoptée en octobre 1998.

nécessaire de tout judiciariser pour assurer la protection de cette personne ? On peut en douter.<sup>171</sup>

En Ontario par exemple, certaines questions relatives à l'administration des biens du majeur inapte sont actuellement régies par une procédure administrative sous l'autorité des évaluateurs formés par le Bureau d'évaluation de la capacité. Le tribunal doit autrement statuer sur les questions rattachées à la protection de la personne même du majeur inapte.

Plus près de nous, il est permis de penser que les récentes modifications législatives qui permettront notamment la présentation à un notaire de demandes en matière de régime de protection à un majeur et de mandat d'inaptitude favoriseront, avec les garanties qui les accompagnent, l'atteinte d'une justice à la fois plus humaine, accessible et rapide. Compte tenu de la nouveauté de ces mesures, il faudra cependant en surveiller attentivement les conditions d'application.

### **3.1.4 La réévaluation banalisée des régimes de protection**

Au nombre des garanties procédurales instituées aux fins d'assurer le respect optimal des droits de la personne inapte, rappelons que la réforme législative de 1990 prévoit un mécanisme de révision périodique des régimes de protection, soit aux trois ans dans les cas de conseiller au majeur et de tutelle et aux cinq ans s'il s'agit d'une curatelle. Qu'en est-il dans la pratique ?

Nos consultations à ce sujet nous ont appris que la révision envisagée par le législateur se traduit dans les faits par un processus bâclé et largement bureaucraté, sous la responsabilité du directeur des services professionnels d'un établissement, qui consiste essentiellement à consigner expéditivement, sur un formulaire des plus laconiques, une recommandation à l'effet de maintenir le régime en place en l'absence de changement pouvant justifier sa fin ou sa modification. Or il apparaît assez évident que ce dernier ne connaît généralement pas la personne inapte concernée, et que le processus ne comporte alors pas de véritable réévaluation médicale et psychosociale.

En ce qui a trait aux personnes inaptes qui, ne résidant pas dans un établissement, bénéficient d'un régime privé de protection, c'est à leur représentant légal qu'incombe l'obligation de voir à ce que pareille réévaluation se déroule au moment prévu et, subséquentement, d'en rendre compte au Curateur public. N'ayant obtenu aucune donnée précise à ce sujet mais ayant à d'autres égards constaté le laxisme du Curateur public à l'endroit de l'administration des représentants légaux privés, nous nous permettons d'émettre un doute par rapport à la qualité du processus de réexamen susceptible de se dérouler dans ce contexte.

---

<sup>171</sup> Pierre DESCHAMPS, «La réforme des régimes de protection (de représentation et d'assistance) des majeurs : perspectives», dans P. MIGNEAUT et J. O'Neil, *op. cit.*, 175, 190.

Cette situation est d'autant plus regrettable, à notre avis, que cette procédure qui constitue une occasion privilégiée de revoir la condition de la personne inapte aux fins d'apporter, au besoin, les ajustements requis et ainsi améliorer la protection offerte se justifie amplement par les changements susceptibles de se produire au cours de cette période sinon au plan médical, du moins en ce qui a trait à ses conditions de vie et son environnement.

C'est donc avec un soin à tout le moins égal ou comparable à celui requis à l'étape initiale de l'évaluation de l'inaptitude que le processus de réévaluation devrait se dérouler, et ce sous l'autorité d'intervenants différents des premiers. S'agissant ici d'une situation relative à la détermination des droits d'individus, le respect des règles de justice fondamentale exige à notre avis que la réévaluation médicale et psychosociale de l'inaptitude, qui dans plusieurs cas constituera l'étape finale de ce processus, s'effectue avec les garanties d'indépendance applicables en semblables matières.

### **3.2 Des déficiences des différents milieux de vie**

Tel qu'annoncé plus tôt, aux éléments de fragilité plus particulièrement associés aux mesures de protection s'ajoutent ceux susceptibles de se manifester davantage dans le quotidien même des personnes inaptes. Nous voulons plus précisément parler ici des lacunes rencontrées dans les différents milieux de vie où elles se retrouvent, question d'autant plus importante en raison de son lien étroit avec la qualité de vie de ces personnes.

Les personnes inaptes se retrouvent en effet dans des milieux de vie fort différents, le plus «lourd» pouvant être assimilé à l'hôpital psychiatrique alors que le plus «léger» représenterait la rue... pour les personnes sans domicile fixe. Entre ces deux extrêmes par ailleurs, nous trouvons encore une variété d'institutions et d'établissements publics et privés (centres hospitaliers de soins de longue durée, centres d'accueil et de réadaptation, ressources intermédiaires, foyers d'hébergement avec ou sans permis, etc.) auxquels s'ajoutent les domiciles dans lesquels certaines personnes inaptes continuent d'habiter, seules ou assistées.

Afin de mieux saisir les aspects essentiels de cette question et dégager ensuite plus clairement la mission première du Curateur public, rappelons d'abord que près de 60% des personnes représentées par ce dernier vivent en institution, alors qu'un nombre encore plus important (soit près de 80%) des personnes directement sous sa responsabilité reçoivent des soins et services du réseau de la santé et des services sociaux<sup>172</sup>.

Si l'on peut d'abord penser que ces personnes ont subi des restrictions de ressources et des coupures de services comparables à celles de l'ensemble de la population, il n'en demeure pas moins que, de par leur vulnérabilité particulière, ce phénomène a pu les affecter plus durement sans qu'elles puissent pour autant exprimer par elles-mêmes leurs doléances, d'où leur besoin impérieux de protection. En effet, sans aller, une fois encore, jusqu'à prêter quelque intention malicieuse aux dirigeants et intervenants des

---

<sup>172</sup> Rapport du Protecteur du citoyen sur le Curateur public, *op. cit.*, p. 24.

établissements concernés, force est d'admettre que de par leur nature même et en raison des contraintes institutionnelles inhérentes à ces derniers, il est inévitable que certaines difficultés y entravent dans la pratique le respect des droits des usagers et, davantage encore, ceux des plus vulnérables parmi ceux-ci.

### 3.2.1 Le phénomène des abus

Nous disposons aujourd'hui d'informations mieux documentées sur les abus que subissent certains groupes vulnérables de la population, et ce tant à l'intérieur de ressources privées d'hébergement que d'établissements publics.

Une étude récente sur la qualité des soins dispensés aux personnes âgées en perte d'autonomie démontre ainsi que près de 40% de la clientèle hébergée dans des foyers privés non dotés de permis à cet effet y souffrait de déficits cognitifs sévères, ce pourcentage atteignant 52% dans les foyers hébergeant moins de 10 résidents, là où les ressources sont les plus restreintes<sup>173</sup>. Si la qualité des soins s'y avérait dans l'ensemble assez bonne (elle était en fait comparable à celle observée dans les établissements du réseau public), 28% des résidences n'offraient cependant pas à leurs pensionnaires la qualité des soins requis par leur état. Les foyers logeant moins de 40 résidents affichaient à cet égard la plus forte prévalence, alors que 20% des personnes âgées s'y retrouvaient. En ce qui a trait aux abus plus sévères, l'étude relève l'existence de négligence dans 7% des cas, le pourcentage étant équivalent dans les deux réseaux.

Plusieurs facteurs expliquent la prolifération de ce type de résidences, et la conjugaison de certaines données démographiques et socio-sanitaires incite à croire que ce phénomène ira en s'accroissant. Dans ce contexte, nous ne pouvons ignorer l'appel du coroner Gilles Perron visant à inciter l'État à assumer davantage ses responsabilités à ce chapitre :

Même si l'existence, la gestion et l'occupation de ces maisons d'hébergement relèvent de prime abord de la libre concurrence du marché entre des propriétaires qui offrent chambre et pension et des personnes âgées qui désirent alléger leur fardeau quotidien, il demeure que dans l'ensemble il s'agit de la clientèle future du Réseau et que le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les Régies régionales et les CLSC ont une responsabilité certaine à l'égard des personnes âgées, une clientèle vulnérable, souvent insécure et influençable, à l'effet de prévenir et contrer l'illégalité et la clandestinité.<sup>174</sup>

---

<sup>173</sup> On désigne communément ces résidences par l'expression « foyers clandestins » en raison du fait qu'elles ne détiennent pas de permis autorisant l'hébergement d'une clientèle en perte d'autonomie. Voir Gina BRAVO et al., *La qualité des soins dispensés aux personnes âgées en perte d'autonomie par les ressources d'hébergement avec et sans permis ministériel*, Sherbrooke, Centre de recherche en gérontologie et gériatrie, Institut universitaire de gériatrie, 1997.

<sup>174</sup> *Rapport d'enquête concernant le décès de Monsieur Cajetan Lemieux*, A-124146 / 96408, Me Gilles Perron, Pincourt, le 22 septembre 1998, p. 29.

M<sup>e</sup> Perron propose à cet effet une série de mesures concrètes, dont un contrôle accru de la part des municipalités, responsables de l'émission de certains permis, et de l'Inspecteur général des Institutions financières, en charge du registre des entreprises immatriculées au Québec. S'y ajoutent l'adoption d'une législation plus coercitive, rapide et efficace à l'endroit des foyers clandestins, la négociation de bails-types dont les conditions de résiliation plus souples faciliteraient le transfert de la personne en perte d'autonomie vers une ressource plus appropriée, ainsi que l'application à une large échelle de programmes de qualification continue visant à évaluer les services offerts par des résidences privées. Nous aborderons plus loin le succès remporté par une démarche de ce type.

Ces remarques trouvent un sens tout particulier dans le fait, pour le moins étonnant, que certaines personnes inaptes représentées par le Curateur public ont pour milieu de vie pareilles ressources dont l'inadéquation est pourtant notoire. Plusieurs autres, la majorité en fait, se retrouvent plutôt dans divers établissements publics qui, tel qu'illustré par l'étude ci-haut mentionnée, ne sont pas pour autant à l'abri du fléau des abus.

Un programme de formation tout récent sur la question confirme ainsi que dans les institutions, les personnes en perte d'autonomie mentale sont les plus vulnérables<sup>175</sup>. Si l'on estime que les abus majeurs (tels la séquestration, l'assaut grave et le viol) y sont très rares, un pourcentage important de professionnels disent cependant avoir été témoins d'abus psychologiques (81%) et physiques (36%).

Ce programme identifie trois sources principales d'abus, selon qu'ils sont liés aux personnels, aux aménagements ou à l'organisation des services<sup>176</sup>. La réprobation que suscite ce phénomène n'a d'égale que la diversité des formes sous lesquelles il se manifeste. Outre celles déjà mentionnées, signalons l'abus matériel, la négligence, la violation du droit à la liberté et l'abus lié aux conditions d'hébergement (qui consiste à imposer des conditions de vie causant des situations déplorables, humiliantes et déshumanisantes). De plus, quelle qu'en soit l'origine, chacune de ces manifestations n'en affecte pas moins, notamment, la dignité de la personne concernée ainsi que son droit à des services et à des soins adaptés à sa condition et auxquels elle a au surplus le droit de consentir (directement ou de manière substituée).

Nous illustrerons cette situation par les propos pour le moins éloquents du Vérificateur général, dans son rapport pour l'année 1993-1994, au sujet de certaines pratiques dans plusieurs centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :

---

<sup>175</sup> Le Comité provincial des malades en collaboration avec la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal, *Formation au dépistage et à la prévention des abus chez les aînés*, Septembre 1998. Le profil des victimes signale également que les femmes (80% des cas) et les personnes handicapées sont également les plus affectées.

<sup>176</sup> Sans présumer des conclusions rendues à cet égard, signalons qu'une requête récemment présentée en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer un recours collectif à l'encontre de l'Hôpital St-Charles Borromée (devenu depuis le CHSLD Centre-Ville) s'appuie largement sur les conclusions défavorables d'études menées, par divers ordres professionnels notamment, sur l'organisation des soins et services, prévue dans cet établissement.

Les établissements d'hébergement publics visités nous ont fait part que le manque de personnel les oblige, entre autres choses, à restreindre les usagers à un seul bain par semaine, à leur faire porter des culottes d'incontinence parce qu'on ne peut plus les conduire aux toilettes et à limiter leurs sorties et leurs activités récréatives. Par ailleurs, selon le Ministère, le manque de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes entrave la récupération des fonctions atteintes. L'absence dans plusieurs établissements d'équipes psychogériatriques ne permet pas de diagnostiquer avec exactitude les troubles mentaux dont souffre la personne et de dispenser le traitement approprié à son état. Il s'ensuit que des personnes sont maintenues dans un état de dépendance qui entraîne une dégradation de leur qualité de vie et occasionne un surcroît de travail pour le personnel.<sup>177</sup>

La gravité de ce phénomène, qui requiert une intervention publique vigoureuse et concertée, nous conduit par ailleurs à souligner que même si nous n'avons pu procéder à une investigation aussi étendue que celles menées par le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général, nous avons néanmoins été à même de constater l'insuffisance et parfois même l'absence d'intervention du Curateur public, dans ces milieux, en faveur des personnes inaptes directement sous sa responsabilité et de celles représentées par un proche. Or si le Protecteur du citoyen réfère à ce sujet à un «partenariat» institutionnel malsain entre le Curateur et les établissements concernés, nous préférons pour notre part réserver un autre usage à ce concept, sur lequel nous aurons l'occasion de revenir amplement, pour parler plutôt, dans le présent contexte, d'abdication par le Curateur public de son devoir de protection.

Cette situation qui nous a été confirmée par diverses sources, dont les établissements eux-mêmes, s'accompagne par ailleurs d'un constat complémentaire : il nous a semblé, en effet, que le degré d'inaction ou l'attitude de laissez-faire du Curateur public à l'endroit des établissements de santé et de services sociaux sont généralement proportionnels à la taille des établissements concernés et à la lourdeur de leur clientèle. En d'autres termes, plus l'établissement est imposant (par exemple, un hôpital psychiatrique ou un centre hospitalier de soins de longue durée), plus le Curateur semble s'en remettre inconditionnellement aux «bons soins» de ce dernier envers sa clientèle. À l'opposé, certains services de première ligne (CLSC, organismes communautaires de soutien aux personnes inaptes) semblent plus souvent appelés à justifier certaines de leurs interventions auprès du Curateur.

Quant au véritable partenariat, que nous définirons ici comme la poursuite concertée d'objectifs communs au moyen de l'échange de connaissances et la conjugaison de ressources, nous n'en avons nulle part trouvé de manifestation à laquelle le Curateur public était partie prenante. Ce n'est pourtant pas parce que les occasions de développer de tels rapports ne se sont pas présentées, bien au contraire !

---

<sup>177</sup> Tel que cité dans : CONSEIL DES AÎNÉS, *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, Septembre 1995, pp. 16-17.

Qu'il s'agisse en effet de personnes lourdement handicapées, atteintes de troubles mentaux ou en situation d'itinérance, nous avons pris connaissance de l'existence de plusieurs instances de concertation (ou de coordination) rassemblant différents types d'intervenants (services sociaux et de santé, parents, services policiers, monde scolaire, organismes communautaires, etc.) autour de clientèles reliées, parfois de manière étroite, à la problématique de l'inaptitude. À chaque fois, hélas!, les tentatives d'y associer un représentant du Curateur public ont échoué, alors que la perspective d'une approche systémique n'était pas sans susciter certains espoirs d'améliorer concrètement les choses...

Nous trouvons d'ailleurs une illustration éloquente d'un partenariat digne de ce nom dans la démarche, initiée par cinq CLSC de la région de Québec et deux sections locales de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), qui a conduit à l'implantation d'un processus volontaire de qualification continue de résidences privées d'hébergement des aînés. En vertu de celui-ci, 75 des 84 résidences inscrites ont obtenu un certificat attestant de leur capacité à offrir des soins et services de qualité. Laissons ici la parole aux principaux intéressés :

Dès le début du processus en septembre 1997, l'effet positif de la démarche se fait sentir; l'on y constate déjà des changements d'attitudes chez les responsables et le personnel des résidences; des liens plus étroits s'établissent avec les intervenants des CLSC; le climat de méfiance s'estompe; des améliorations physiques des lieux sont entreprises et divers aménagements se réalisent favorables pour la sécurité des résidents et pour la qualité des soins et services dispensés.

...

Au terme de l'expérience, le programme est accueilli favorablement : les résidences s'attendaient à ce que quelque chose bouge dans ce domaine; les CLSC avaient besoin d'un outil d'évaluation de ce qui se passe dans les résidences; les municipalités étaient disposées à confirmer les niveaux de sécurité observables et la FADOQ (Québec et Chaudière-Appalaches) était en mesure de réunir ces différentes expertises pour conclure de la qualité des conditions faites aux personnes âgées en résidence.<sup>178</sup>

### **3.2.2 De quelques situations précaires dans la communauté**

Pour compléter cet aperçu du type d'intervention (à moins qu'il ne soit plus exact de parler plutôt «d'inaction») du Curateur public par rapport aux milieux de vie des personnes inaptes, il nous faut également rendre compte des relations, parfois difficiles, qu'il entretient avec certains organismes (publics et privés) offrant un soutien de type psychosocial aux personnes vivant dans la communauté. Plus précisément, nous voulons parler ici des personnes en perte d'autonomie plus ou moins avancée et susceptibles de devoir quitter éventuellement leur domicile, et de celles qui, désinstitutionnalisées, sont retournées vivre auprès de leurs proches ou, encore, arpenter les rues de nos

---

<sup>178</sup> FADOQ – régions de Québec, *Programme de qualification continue des résidences privées. Document de présentation*, Mai 1998, p. 10.

métropoles (pour y rejoindre parfois d'autres itinérants inaptes non officiellement recensés) !...

Comme nous l'avons indiqué plus tôt, les incertitudes (voire même les contradictions) inhérentes à l'évaluation de l'inaptitude ne sont pas sans conséquence sur la nature des services à offrir aux personnes se situant dans ces «zones grises», sans parler des difficultés identifiées en ce qui a trait à la nécessité d'offrir à celles-ci une protection temporaire adaptée à leurs besoins et respectueuse de leur autonomie. Or à ce sujet, tant les intervenants des services sociaux concernés que les proches de personnes inaptes partageant leur domicile nous ont rapporté la réticence, sinon le refus du Curateur public à intervenir après la constatation de l'inaptitude mais avant l'ouverture de mesures de protection par le tribunal.

De telles difficultés surviennent notamment lorsqu'un majeur inapte, sous régime public de protection, refuse de quitter son domicile alors que son hébergement constitue la seule mesure susceptible de lui fournir les soins et la surveillance requis par son état. Les propos qui suivent témoignent avec éloquence des tensions vécues, dans ce contexte, entre le Curateur public et un CLSC offrant un programme de maintien à domicile :

... le bureau du curateur public refuse de trancher quand la personne inapte refuse l'hébergement et remet au CLSC la responsabilité de convaincre la personne inapte d'accepter l'hébergement. La situation est, à notre avis, très paradoxale puisque le CLSC a déjà fait la démarche afin de faire ouvrir un régime de protection parce que la personne ne pouvait se gérer elle-même, la personne a été jugée inapte à prendre des décisions par elle-même par des évaluations médicales et psychosociales et la demande a été acceptée par le bureau du curateur public. À notre avis, le Curateur public doit agir en «bon père de famille» et prendre la meilleure décision pour assurer la santé et la sécurité de la personne et ce, avec les intervenants du CLSC qui sont témoins quotidiennement des situations de dangerosité à domicile. Nous demeurons donc impuissants devant de telles situations et nous avons dû, dans des situations particulières, assumer des frais d'avocats pour défendre le bien-fondé de notre décision auprès du bureau du curateur public alors que le refus de traitement prévu dans le Code civil lui donne la possibilité d'action que nous n'avons pas.<sup>179</sup>

Lorsqu'ils sont confrontés à certaines situations parfois assez aiguës, les intervenants d'organismes, publics ou communautaires, et les aidants naturels des personnes inaptes en sont alors ni plus ni moins réduits à s'en remettre à leur bon jugement, sans pouvoir bénéficier de l'expertise de personnes en principe compétentes en matière d'inaptitude. Nous avons ainsi été à même de constater que malgré leur pratique psychosociale,

---

<sup>179</sup> Extrait d'une lettre d'une intervenante adressée à la direction de son organisme à propos de l'articulation des mandats entre celui-ci et le Curateur public. La teneur du document nous incite à en préserver la confidentialité.

certain intervenants armés de bonne volonté et désireux d'apporter un soutien réel soit aux proches de personnes inaptes, soit à celles-ci plus directement, ne possédaient tout simplement pas les connaissances requises pour intervenir adéquatement dans les circonstances.

Dans ces conditions, il n'est que plus facile d'imaginer l'épuisement (physique et psychologique), l'inquiétude, voire le découragement vécus par des aidants naturels qui voient leur vie littéralement bouleversée à la suite de la décision de prendre en charge une personne inapte et qui, selon certaines recherches, ne reçoivent qu'une partie des services d'aide requis. Dans les cas qui le permettent, ces personnes se résignent parfois à placer leurs parents en institution, où les carences mentionnées plus tôt (ainsi que celles que nous évoquerons plus loin en matière de médication et de contention) ne leur apportent guère plus de sérénité, non plus qu'aux personnes inaptes elles-mêmes...

Loin de nous l'idée de prétendre ici que le Curateur public doive chaque fois fournir les services directs ou de première ligne à ces clientèles, en lieu et place des organismes et établissements dûment habilités à cette fin. Nous croyons cependant fermement en la nécessité que le Curateur public soit davantage présent dans chacun des milieux de vie (établissements et communauté) des personnes inaptes, en y apportant son expertise spécifique et en en assurant à cette fin, selon le cas, soit une surveillance rigoureuse par rapport à la qualité des soins et services dispensés, soit une assistance et un soutien efficaces aux ressources (institutionnelles, communautaires et familiales) en lien avec les personnes inaptes, et ce sans évidemment exclure la conclusion d'ententes de partenariat ponctuelles avec ces dernières.

Une remarque similaire vaut à l'égard des personnes inaptes qui, contre toute logique, se retrouvent isolées dans leur chez-soi ou, pire encore, sans domicile fixe. Il va sans dire que les organismes de première ligne ont une responsabilité toute particulière à l'endroit des premières, qui peut même aller jusqu'au «signalement» de certains cas au Curateur public afin qu'il initie les démarches nécessaires à l'ouverture d'un régime de protection. Quant aux autres, nos consultations nous ont entre autres permis de rencontrer certains organismes d'aide à la réinsertion communautaire d'itinérants dont certains relèvent directement du Curateur public. Nous nous réjouissons de l'existence d'au moins une entente particulière, intervenue avec le Curateur public, qui permet une meilleure gestion des prestations sociales perçues par ces personnes<sup>180</sup>. Nous nous expliquons mal, par ailleurs, sa rigidité à l'endroit de certaines formes concrètes d'aide que ces organismes proposent aux personnes sous sa responsabilité<sup>181</sup>.

---

<sup>180</sup> Nous référons plus précisément à l'entente en vertu de laquelle les intervenants de l'Accueil Bonneau, à Montréal, reçoivent du Curateur public la prestation d'aide sociale destinée à la clientèle inapte de cet organisme.

<sup>181</sup> À titre d'exemple, la recherche d'un logement pour une personne inapte en processus de réinsertion sociale n'est pas toujours chose facile. Des intervenants d'organismes impliqués dans ce type de démarche nous ont mentionné que des responsables-clients chez le Curateur public refusent parfois d'allouer à la personne «accompagnée» le montant du loyer de l'appartement qu'elle avait (finalement) trouvé.

En fait, si ces tensions témoignent plus largement de la complexité inhérente à la fonction de représenter des personnes inaptes dans une multitude de cas présentant chacun ses particularités, elles mettent également en évidence l'importance de circonscrire adéquatement la mission du Curateur public et de baliser, à l'intérieur de celle-ci, les diverses relations institutionnelles que cet organisme est appelé à établir avec les milieux également concernés par la problématique de l'inaptitude. Nous y reviendrons de manière plus approfondie dans le prochain chapitre.

Cela étant, nous aborderons maintenant les obstacles à l'exercice des droits des personnes inaptes qui surviennent plus particulièrement dans le contexte des soins qui leur sont prodigués.

### **3.3 Quelques éléments critiques concernant les soins et traitements**

Comme nous avons pu le constater jusqu'à présent, les personnes inaptes sont, de par leur condition particulière, davantage exposées à certaines situations susceptibles de compromettre la jouissance effective de leurs droits, et ce même lorsqu'elles bénéficient de mesures de protection. Les difficultés que nous venons tout juste de décrire par rapport à leur habitat s'accompagnent également, dans plusieurs cas, d'irritants reliés à certains des soins qu'elles sont appelées à recevoir.

Nous aborderons donc maintenant les conditions dans lesquelles s'exerce plus concrètement leur droit de consentir à des soins, suivies de quelques commentaires ayant trait à la médication et aux contentions dont elles sont l'objet. Précisons toutefois que dans la mesure où nous n'avons pas, à ce propos, mené une investigation aussi étendue que celles du Protecteur du citoyen et du Vérificateur général, nous nous limiterons plutôt à quelques remarques d'ordre éthique et, au fil de celles-ci, au rôle plus particulièrement joué par le Curateur public d'après nos consultations.

#### **3.3.1 Les consentements aux soins**

En dépit de sa reconnaissance formelle, le droit d'une personne de consentir à des soins malgré son inaptitude, en tant que corollaire de son droit à l'intégrité et à l'inviolabilité, se heurte en pratique à différents obstacles d'ordre institutionnel auxquels s'ajoutent encore diverses lacunes davantage reliées à l'action du Curateur public lui-même. Dans une conférence donnée à une association médicale, madame Juliette P. Bailly, alors curatrice publique, n'avait d'ailleurs pas hésité à mentionner à son auditoire : « Nos contacts quotidiens avec les médecins indiquent que cette règle est méconnue ou porte à confusion. Il importe de saisir les implications de ce principe dans la pratique de la médecine »<sup>182</sup>.

---

<sup>182</sup> *Le Curateur public et les médecins*, Conférence de madame Juliette P. Bailly, curatrice publique du Québec, lors du 69<sup>e</sup> Congrès-exposition de l'Association des médecins de langue française du Canada, Montréal, 16 et 17 octobre 1997, p. 15.

Dans un premier temps, il appert en effet que la détermination de la capacité d'une personne inapte à donner un consentement libre et éclairé à un soin spécifique soulève des difficultés analogues à celles posées par la détermination de l'inaptitude elle-même. Dans une étude consacrée à l'exercice de ce droit par les personnes inaptes atteintes de troubles psychiatriques, M<sup>e</sup> Caroline Gendreau constate que :

[L]a condition de capacité exigée par la doctrine du consentement libre et éclairé pose inévitablement le problème de son évaluation. Cette grande question d'actualité implique, notamment, des questions d'ordre technique et de justice fondamentale. En effet, les conditions dans lesquelles se déroule l'évaluation de la capacité à consentir à un traitement sont des éléments qui influent considérablement sur la portée effective du droit. Qui détient l'autorité de décider? Quelles sont les procédures et les recours appropriés?

...

La condition de capacité [...] constitue la pierre angulaire du problème de la reconnaissance au patient psychiatrique du droit de consentir à un traitement. L'étude des différents critères qui découlent des pratiques psychiatrique et juridique montre que les difficultés à surmonter pour arriver à reconnaître ce droit au patient sont considérables.<sup>183</sup>

L'auteure souligne en fait que dans ce domaine, différents critères tels l'admission involontaire et le statut du patient, son refus de se faire traiter et le déni de sa maladie sont traditionnellement utilisés pour conclure à son incapacité de consentir valablement, et ce au détriment de l'approche fonctionnelle qui sous-tend la législation et son interprétation par les tribunaux.

Il semble ainsi que les professionnels de la santé s'interrogent davantage sur la capacité de leur patient à consentir lorsqu'il s'oppose à un traitement que dans le cas contraire. Or cette pratique n'est pas sans conséquence quant au respect effectif des droits de la personne concernée :

La première conséquence consiste à outrepasser la décision des patients qui sont capables de consentir à un traitement et qui refusent le traitement. Ainsi, on porte atteinte, entre autres, à leur droit à l'autodétermination et à leur droit à l'égalité en rendant impossible l'exercice de ce droit. La deuxième conséquence consiste à priver de la protection d'un tiers une personne incapable qui n'opposerait pas de résistance à l'administration d'un traitement.<sup>184</sup>

Dans l'éventualité où l'incapacité de la personne inapte à consentir valablement est établie, avec toutes les difficultés que cette démarche peut concrètement poser, pouvons-nous penser que son droit de consentir est respecté lorsque le Curateur public est appelé à donner, en son nom, un consentement substitué ? Malheureusement, les informations

---

<sup>183</sup> C. GENDREAU, *op. cit.*, pp. 24 et 35.

<sup>184</sup> E. DELEURY et D. GOUBAU, *op. cit.*, p. 124.

dont nous disposons ne nous permettent pas de répondre catégoriquement par l'affirmative.

La présence pour le moins mitigée du Curateur public dans les principaux établissements où réside la majorité des personnes inaptes directement sous sa responsabilité ne permet certes pas l'établissement d'une relation personnelle, non plus qu'une connaissance suffisante du majeur inapte susceptibles de favoriser une prise de décision «dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester»<sup>185</sup>.

Les témoignages recueillis à la fois auprès de divers intervenants sociaux et des établissements eux-mêmes nous ont en fait confirmé, après les rapports du Protecteur du citoyen et du Vérificateur général, que le Curateur public communique rarement avec les proches des personnes inaptes, et pas davantage avec les établissements eux-mêmes. Tout au plus certaines précisions sont-elles demandées, à l'occasion, au sujet des informations mentionnées sur les formulaires de demandes de consentements.

Certains établissements nous ont même avoué que l'absence quasi systématique de questionnement par rapport à la pertinence d'un traitement, de la part du Curateur public (qui s'en remet généralement à leurs recommandations et omet parfois de donner quelque réponse que ce soit) les conduit dans certains cas à écarter complètement la demande d'autorisation requise par la loi.

Nous en trouvons une illustration pour le moins éloquente dans cet extrait d'une lettre-réponse dénominalisée, du Curateur public au directeur d'un établissement, ayant pour objet l'ouverture d'un régime public de protection et la clarification, par celui-là, de son rôle :

... il s'avère essentiel de clarifier l'étendue de notre responsabilité en tant que représentant légal d'une personne jugée inapte. Étant donné que notre mandat n'est pas de fournir des services sociaux ni de santé, nous comptons sur le réseau pour procurer aux personnes que nous représentons les services qui leur sont nécessaires. Donc, l'établissement où un majeur protégé reçoit des soins ou des services continue d'être responsable du plan d'intervention et de suivi relativement à ce dernier.

Notre rôle est plutôt au niveau décisionnel, c'est-à-dire d'entériner vos recommandations et vous donner notre support ou consentement, s'il y a lieu.

Cette situation est cependant loin d'être nouvelle. M<sup>c</sup> Jean-Pierre Ménard signalait déjà, dès 1986, des anomalies que l'entrée en vigueur successive, en 1990 et 1994, d'une réforme législative déterminante pour la protection des personnes inaptes devait justement corriger. Après avoir rappelé l'obligation du médecin d'obtenir le

---

<sup>185</sup> Article 12 du *Code civil*.

consentement du Curateur public pour les personnes alors sous curatelle publique, il ajoutait:

En pratique, cette procédure ne se réalise jamais pour les traitements pour lesquels la loi ne requiert pas un consentement écrit. Le curateur public a délégué cette responsabilité aux directeurs des services professionnels des établissements, ce qui nous apparaît inacceptable et illégal, les D.S.P. se trouvant sur cette question spécifique en conflit d'intérêt. De toute façon, les D.S.P. ne sont jamais appelés à exercer ce pouvoir délégué, les médecins ne le requérant jamais d'eux, à notre connaissance. Quant aux traitements pour lesquels la loi requiert un consentement écrit, l'approbation du curateur public est quasi automatique pour tous les soins autres que la stérilisation. [...]

Le tout se fait par correspondance ou, quand le temps presse, par téléphone. Ce système de complaisance est contraire aux intérêts du malade.<sup>186</sup>

Ce laxisme toujours actuel, semble-t-il, chez le Curateur public surprend cependant moins dans la mesure où il correspond à un certain nombre d'explications (qui ne sauraient cependant être comprises comme des justifications).

Jusqu'à tout récemment en effet, les effectifs professionnels fort réduits de l'Unité des consentements chez le Curateur public n'ont pu qu'accroître la difficulté de traiter adéquatement les demandes présentées. Il est cependant pour le moins étonnant que dans ce contexte de rareté des ressources disponibles, différentes tentatives pour doter l'organisation de politiques plus globales à l'endroit de certains types de demandes soient restées vaines, les énergies ayant été plutôt canalisées vers les réponses données, à la pièce, à des demandes ponctuelles.

La complexité de certains cas nécessitant, par ailleurs, une attention toute particulière, il est malheureux que certains exercices collectifs de réflexion sur divers enjeux éthiques n'aient pas eu davantage de suites, ni d'applications plus concrètes dans les processus de travail quotidiens. Nous référons plus précisément ici au contenu fort intéressant des «tables de réflexion», qui se sont échelonnées entre novembre 1993 et mars 1995<sup>187</sup>, et du protocole de consentement aux soins adopté subséquentment. Dans une section de ce dernier consacrée à l'exercice, par le Curateur public, d'un consentement substitué, nous pouvons lire :

---

<sup>186</sup> Jean-Pierre MÉNARD, «Capacité et consentement éclairé : les droits du patient psychiatrique», dans P. MIGNEAULT et J. O'NEIL, *op. cit.*, 123, 136-137. L'utilisation courante du télécopieur marque aujourd'hui, il est vrai, un changement par rapport aux pratiques de cette époque...

<sup>187</sup> Le Curateur public du Québec, *Tables de réflexion. Synthèse*, décembre 1995. Celles-ci ont surtout porté sur les aspects éthiques de diverses questions reliées à la protection de la personne telles la non-réanimation, le consentement aux soins, la contention et l'isolement, l'acharnement diagnostique et thérapeutique.

Compte tenu de la mission provinciale et du grand nombre de personnes représentées par le Curateur public, ce dernier ne peut connaître chaque personne qu'il représente. La responsabilité de consentir pour autrui est un défi car cette fonction doit être exercée en respectant tous les paramètres prévus au Code. Sans la participation, entre autres, des établissements et de la famille, cette fonction du Curateur public est impossible à actualiser adéquatement.

Il est essentiel pour le Curateur public de maintenir des contacts avec les divers partenaires connaissant bien la personne. En effet, le médecin traitant, l'équipe soignante, la famille d'accueil et d'autres intervenants côtoient la personne dans sa réalité quotidienne. Leurs informations concernant non seulement l'aspect médical mais aussi leurs commentaires (autonomie, socialisation, implication de la famille, etc.) quant au fonctionnement général de la personne sont nécessaires pour permettre au Curateur public de décider en tenant compte de la personne dans sa globalité. Conséquemment, il est compréhensible que le Curateur tarde à consentir et demande d'autres informations quand la demande d'autorisation ne comprend que la nature des soins et l'âge de la personne.<sup>188</sup>

Or nous nous étonnons du contraste rencontré entre, d'une part, l'étendue des renseignements ici jugés essentiels à l'analyse de la demande pour tenter de mieux cerner la personne à représenter au-delà de son dossier et de sa maladie et, d'autre part, le contenu quelque peu laconique et de la directive interne destinée à la Direction de la protection et selon laquelle :

La demande doit être documentée et comporter une justification.  
[...]

Il est essentiel afin de consentir de façon éclairée à tout acte à caractère médical et social, que le Curateur public, par l'entremise de l'Unité des consentements, recueille les informations les plus complètes possibles, qu'elles soient reliées directement ou indirectement à la demande.<sup>189</sup>

À la lumière des pratiques peu rigoureuses du Curateur qui ont été portées à notre connaissance, nous avons été quelque peu étonnés d'apprendre, de la part de centres de réadaptation notamment, le soin parcimonieux que, paradoxalement, le Curateur public accorde à la production de rapports relatifs à des incidents impliquant les personnes inaptes. En fait, le

---

<sup>188</sup> Le Curateur public du Québec, *Protocole de consentement aux soins*, adopté en régie le 6 juin 1995, p. 11.

<sup>189</sup> Le Curateur public, Manuel des responsabilités, directives et procédures, *Consentement aux soins, à l'accès au dossier médical et social détenu en établissement et à l'utilisation de l'image d'une personne*, Directive 108 mise à jour le 17 octobre 1996.

contraste manifeste entre l'attitude adoptée dans les deux types de situations nous a conduits à nous demander si le Curateur public cherche à se protéger davantage que les personnes qu'il a charge de représenter...

### 3.3.2 La médication

L'état de santé particulier des personnes inaptes nous a également amenés à recueillir et examiner un certain nombre de considérations relatives à la médication consommée par cette population et, plus particulièrement au sein de celle-ci, par les personnes âgées en perte d'autonomie et celles atteintes de maladie mentale. Il nous apparaît donc utile de situer l'intervention du Curateur public par rapport à cette question, qui tire également son importance du volume des recherches effectuées par les compagnies pharmaceutiques et de la rapidité à laquelle de nouveaux produits deviennent disponibles.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux note à ce propos que si les médicaments constituent une des technologies médicales les plus efficaces lorsqu'elle est utilisée adéquatement, nombre de leurs effets secondaires sont sous-estimés et ce, tout particulièrement chez les personnes âgées dont le processus même de vieillissement bouleverse significativement l'équation risques-bénéfices applicable à la moyenne de la population.<sup>190</sup> Paradoxalement, les personnes âgées sont peu représentées au moment des essais cliniques, et l'information qu'elles reçoivent à ce sujet de diverses sources s'avère souvent inadéquate puisqu'orientée en fonction d'individus en santé, de taille et de poids normaux pour leur âge. Les réactions indésirables aux médicaments expliquent ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé, 10 à 20% des hospitalisations gériatriques.

Dans le contexte actuel au Québec, il faut ajouter à ces facteurs de risques la fragmentation des soins, découlant des services ambulatoires, en vertu de laquelle les relations professionnelles sont plus difficiles à maintenir au domicile des personnes que dans un cadre institutionnel, ce qui ne signifie pas pour autant que celui-ci soit à l'abri de tout dérapage :

... cette priorité accordée aux services ambulatoires ne signifie pas que tous les problèmes reliés aux médicaments sont résolus dans les institutions; malheureusement, la réalité de la contention chimique demeure encore trop présente, particulièrement dans certains établissements de longue durée.<sup>191</sup>

Ces propos ont trouvé un écho direct dans les consultations que nous avons menées. Celles-ci nous ont appris qu'aucune demande de consentement n'est effectuée auprès du Curateur public pour la prescription de psychotropes. Ceux-ci incluent les antidépresseurs prescrits aux personnes âgées, dont la consommation (et les effets de désorientation et de confusion qu'ils génèrent) accroît selon certaines études les risques de chutes, justifiant par la suite l'application de mesures de contention physique à des

---

<sup>190</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées – Stratégie d'action*, 1994.»

<sup>191</sup> *Id.*

fins de sécurité. Il en va également de même, semble-t-il, de la prescription à des personnes schizo-phrènes de neuroleptiques ayant un effet de contention chimique, et ce sans demande de consentement préalable.

Or une fois de plus, cette situation ne surprend pas par sa nouveauté. Nous pouvons en effet lire, dans la synthèse produite, par le Curateur public, au terme d'une table de réflexion consacrée aux neuroleptiques, à la recherche et aux nouvelles molécules, qu'en dehors de certains projets de recherche très spécifiques :

... le Curateur public n'a jamais consenti aux neuroleptiques. [...] Sans connaître le nombre de personnes représentées par le Curateur public ayant besoin de neuroleptiques, il est probable que le nombre soit élevé. Le consentement individuel est requis car il s'agit évidemment d'un soin; de plus, les effets secondaires ne sont pas négligeables. Les structures actuelles du Curateur public et celles de l'avenir immédiat ne permettent pas de prévoir les ressources humaines nécessaires pour répondre aux exigences du consentement individuel en matière de neuroleptiques.<sup>192</sup>

Dans le monde de la maladie mentale par ailleurs, l'importance de la médication en tant que traitement psychiatrique s'apprécie notamment à la lumière de son rôle déterminant par rapport à la réduction considérable de la nécessité de l'hospitalisation sur de longues périodes. Toutefois, si utile qu'elle soit pour atténuer, sinon supprimer certains symptômes (hallucinations, anxiété) liés à la maladie, ses divers effets secondaires physiques (tremblements, nausées, mouvements musculaires involontaires douloureux, etc.) et psychiques peuvent être parfois si sévères que la qualité de vie du patient s'en trouve lourdement affectée.

Selon M<sup>e</sup> Caroline Gendreau, les raisons pour lesquelles un patient refuse une médication peuvent ainsi différer de celles pour lesquelles son médecin la lui prescrit, ce qui, par ailleurs, ne constitue pas en soi un motif valide pour l'empêcher d'exercer son droit de consentir s'il possède la capacité requise à cet effet :

... ce qui motive le patient dans sa décision peut certes impliquer des considérations d'ordre médical liées aux informations reçues du médecin. Cela dit, sa décision peut également référer à d'autres considérations ayant trait à d'autres aspects de sa vie et à son expérience personnelle, lesquels ne sont pas toujours évidents, ni exprimés : «La perception du traitement qu'a le patient n'a pas besoin de coïncider avec celle de son psychiatre pour être juste». Autrement dit, l'appréciation de la qualité de vie par le patient peut l'emporter sur les bénéfices escomptés du médicament proposé.<sup>193</sup>

---

<sup>192</sup> Le Curateur public du Québec, *Tables de réflexion. Synthèse*, Décembre 1995, pp. 19 et 20.

<sup>193</sup> C. GENDREAU, *op. cit.*, pp. 40-41.

Dans un ordre de préoccupations tout à fait similaire, il est intéressant de signaler la réflexion menée, par rapport à la mise sur pied de ressources de sevrage, par un groupe de travail associé à la révision de la politique québécoise de santé mentale mise en vigueur en 1989<sup>194</sup>.

Au terme d'une consultation ayant permis la rencontre d'usagers, de représentants d'ordres professionnels et d'intervenants du monde de la santé mentale, le comité rend compte des principaux problèmes rencontrés (recours systématique à la pharmacothérapie, absence de prise en compte des dimensions psychosociales de la maladie mentale, non-respect du droit de consentir librement, nature et dosage inadéquats des prescriptions, absence de suivi médical, insuffisance des ressources axées sur le sevrage progressif, etc.), et ce tout en dénonçant la publicité agressive menée par les compagnies pharmaceutiques auprès des prescripteurs et des consommateurs.

Dans ce contexte, le sous-comité a recueilli un large consensus autour de la notion de «gestion autonome de la médication», conçue comme un mécanisme de support à la personne à l'intérieur d'un processus thérapeutique et définie comme :

... le droit et la possibilité pour toute personne recevant des médicaments d'être informée sur les raisons, la pertinence, les effets secondaires et le mode d'utilisation de la médication prescrite; d'être avertie des alternatives possibles à cette médication et encouragée à les utiliser; de pouvoir négocier avec le prescripteur le type de médicament, la dose, la fréquence, etc.; de décider de diminuer et/ou de se sevrer (c'est-à-dire d'arrêter toute médication totalement ou partiellement, définitivement ou provisoirement) et d'être accompagnée dans ce processus par le médecin prescripteur ou référée à un autre professionnel de la santé capable et désireux de faire cet accompagnement.<sup>195</sup>

Ces réflexions s'inscrivent, il va sans dire, dans une démarche plus large visant ultimement le maintien et le développement optimal de la santé mentale de la population, de façon à fournir une attention appropriée et une réponse adaptée aux besoins des personnes concernées. Dans ce contexte, n'est-il pas normal, que le Curateur public, à titre de représentant légal de personnes inaptes consommatrices de médicaments et en tant que personne appelée à donner un consentement substitué en lieu et place de majeurs incapables, exerce à cet égard une action vigilante, quitte à s'associer à pareilles démarches de consultation et de réflexion destinées à éclairer nos élus sur des questions ayant des incidences importantes sur la qualité de vie des personnes inaptes.

---

<sup>194</sup> Nous référerons ici aux travaux du sous-comité «Sevrage» du Comité de mise à jour de la politique de santé mentale, créé en 1996. Voir le document : *Pour une gestion autonome de la médication «Mythe ou réalité*, Juin 1998.

<sup>195</sup> *Id.*, pp. 1-2.

### 3.3.3 Les contentions physiques

L'atteinte aux droits à la dignité, à l'intégrité et à la liberté des personnes inaptes revêt une acuité particulière avec le phénomène de la contention physique, définie comme «tout genre d'équipement [...] attaché ou adjacent au corps d'un malade, qui garde le corps dans une position choisie par une personne soignante et ne peut être facilement contrôlé et enlevé par le malade lui-même»<sup>196</sup>.

Qualifiée par certains intervenants rencontrés (dont différents experts médicaux) de véritable «fléau dans les institutions», la contention constitue en fait chez nous, à la différence d'autres sociétés, davantage une pratique courante qu'une mesure d'exception. Une étude menée auprès de 29 CHSLD de la région de Québec a en effet démontré qu'en 1996, 33% des résidents ont fait l'objet d'au moins une contention par jour, d'une durée moyenne de 11.5 heures<sup>197</sup>. À titre comparatif, ce taux se situe plutôt autour de 4% dans des pays comme la Grande-Bretagne, le Danemark et la Suède, et le nombre de chutes et de fractures y demeure moins élevé qu'ici.

Il est souhaitable que pareilles données, indicatives de l'ampleur des progrès possibles sur le chemin de l'autonomie des personnes, soient éventuellement mesurées chez nous. Signalons à cet effet l'entrée en vigueur récente de modifications législatives, applicables à l'ensemble des usagers du système de santé et non seulement aux personnes violentes en raison de troubles mentaux sévères, qui définissent les conditions auxquelles un établissement peut désormais recourir à ces mesures de contrôle. Depuis le 1<sup>er</sup> avril dernier, la loi sur les services sociaux et de santé prévoit ainsi que :

**118.1** La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne, dans une installation maintenue dans un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

---

<sup>196</sup> Définition contenue dans le rapport, de la coroner M<sup>e</sup> Anne-Marie David, intitulé «Décès par contention» (en date du 14 août 1987) telle que citée par le Dr Paul G. LYSY, «La contention : une pratique à remettre en question», (1995) *L'Omnipraticien*, 5.

<sup>197</sup> Unité de recherche en gériatrie de l'Université Laval, *Caractéristiques des résidents, du personnel, de l'utilisation des contentions physiques et de l'environnement de travail dans les unités de soins de longue durée*, Sainte-Foy, février 1997.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.<sup>198</sup>

Il est primordial que l'implantation effective de cette politique retienne l'attention du Curateur public en raison, d'une part, du nombre de personnes inaptes qui, directement sous sa protection, sont susceptibles d'y être assujetties et, d'autre part, de l'efficacité mitigée de la contention dont il est démontré que l'usage répété peut avoir des effets négatifs sur la santé physique et mentale des personnes et sur leur autonomie fonctionnelle.

En raison également de la sévérité de l'atteinte infligée aux droits de la personne «neutralisée» de cette façon, nous trouvons pour le moins étonnant que le Curateur public n'exige actuellement aucune demande de consentement de la part d'un établissement «lorsque le but est d'assurer la sécurité du patient»<sup>199</sup>. Signalons, au même effet, l'information recueillie lors de nos consultations selon laquelle les autorités d'un centre d'hébergement recherchent davantage l'autorisation de procéder à une contention pour les usagers entourés de parents ou de proches; cette démarche est significativement moins fréquente lorsque la personne inapte est représentée par le Curateur public.

Nous croyons donc que celui-ci doit profiter de la prise de conscience actuelle des milieux concernés et du législateur pour réfléchir plus globalement, de concert avec ces derniers, au niveau de risque que nous estimons socialement acceptable afin de concilier à la fois les impératifs de sécurité des personnes et le respect de leur autonomie.

### **3.4 Deux enjeux fondamentaux**

Au-delà des questions examinées, jusqu'à maintenant, dans le cadre des diverses zones de vulnérabilité susceptibles de compromettre l'équilibre pour le moins fragile sur lequel repose la protection des personnes inaptes s'ajoutent encore, plus fondamentalement, deux enjeux auxquels il convient maintenant de nous attarder.

Pour aborder ces aspects qui soulèvent par ailleurs plus de questions qu'ils n'apportent de réponses, nous traiterons d'abord des conditions dans lesquelles s'exercent certains choix sociaux soit, plus particulièrement, la priorité accordée aux mesures privées de protection. Suivront quelques remarques relatives aux tensions générées par l'exercice concomitant de différents droits protégés.

---

<sup>198</sup> Modification introduite par l'article 49 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, précitée.

<sup>199</sup> Note en date du 21 septembre 1998 produite par l'Unité des consentements aux soins du Curateur public relativement aux diverses interventions par rapport auxquelles le consentement de ce dernier est / n'est pas requis.

### 3.4.1 La priorité accordée aux mesures privées de protection

Tel qu'exposé dans le chapitre précédent, la volonté d'humaniser les mesures de protection destinées au majeur inapte et de personnaliser davantage ses relations avec son représentant légal ont conduit le législateur à prioriser les mesures de protection privées, conférant ainsi un rôle supplétif au Curateur public.

Il importe toutefois, pour que se réalisent effectivement les bénéfices associés à ces intentions louables, que certains correctifs faisant directement appel à l'intervention du Curateur public soient plus particulièrement apportés aux différentes carences que nous examinerons ci-après.

Notre démarche nous a permis de constater d'importantes lacunes dans la préparation préalable des parents et des proches du majeur inapte en ce qui a trait aux droits et obligations afférents à la charge du représentant légal et à celle du conseil de tutelle. Or, il est essentiel que ces derniers soient adéquatement informés à ce sujet, et ce avant même l'assemblée de parents au cours de laquelle ils sont appelés à désigner la nature du régime de protection approprié, l'identité du représentant légal et la composition du conseil de tutelle.

De plus, si l'on peut espérer que l'atteinte de ce résultat sera favorisée par l'entrée en vigueur des amendements législatifs permettant la présentation à des notaires de demandes d'ouverture de mesures de protection, il n'en demeure pas moins important de clarifier le rôle que le Curateur public doit assumer à cette étape initiale des procédures.

Dans l'état actuel des choses en effet, la question se pose de savoir jusqu'où le Curateur public doit intervenir, par rapport à l'ouverture de mesures privées de protection, alors que la loi prévoit qu'il doit être informé de toute demande de cette nature et qu'elle l'habilite en outre à intervenir dans toute instance relative à ce sujet. Considérant toutefois que le législateur a indiqué sa volonté de voir le Curateur public jouer un rôle de second plan dans les cas où le majeur inapte peut bénéficier de mesures privées de protection, ce dernier doit-il alors se limiter à s'assurer du respect des garanties procédurales prévues ou doit-il plutôt vérifier également le bien-fondé de la demande et des décisions envisagées par rapport à l'intérêt du majeur concerné? S'il n'est pas aisé de répondre à ces questions, il nous semble à tout le moins évident que le Curateur public devrait veiller à ce que les diverses parties intéressées par l'ouverture d'un régime privé de protection en connaissent la portée réelle et qu'il devrait également, à cette fin, fournir au besoin l'information nécessaire. Est-il besoin de mentionner qu'une fois dûment informées, ces personnes s'acquitteront vraisemblablement de leurs responsabilités de manière plus efficace et respectueuse des intérêts du majeur inapte ?

Au surplus, les lacunes identifiées à l'ouverture même de mesures privées de protection s'accompagnent ensuite d'une administration souvent déficiente de la part du représentant légal, d'où le besoin accru d'encadrement et d'assistance. La surcharge de travail des responsables-clients chez le Curateur public<sup>200</sup>, entre autres, et l'aide

---

<sup>200</sup> Le rapport du Protecteur du citoyen sur le Curateur public mentionne que l'efficacité des interventions est considérablement limitée par le fait que les responsables-clients ont en moyenne 865 dossiers dans le

forcément limitée à laquelle se butent, dans ces conditions, les représentants privés expliquent sans doute l'importance des demandes que ces derniers adressent alors à des organismes de première ligne (communautaires et institutionnels) mal préparés à jouer ce rôle. En voici un témoignage éloquent :

Nous nous questionnons présentement sur la nature du support à donner à ces personnes et par qui ce support doit être fourni. Le CLSC reçoit beaucoup de demandes de curateurs et tuteurs privés qui désirent avoir de l'information et du support tant par rapport aux aspects juridiques et administratifs de leur mandat que par rapport à l'approche clinique auprès des personnes présentant des problèmes cognitifs ou des comportements perturbateurs. Nous sommes d'avis que le CLSC peut, par des activités de groupes ou des rencontres individuelles, pallier aux besoins touchant le volet clinique. Cependant le rôle de support par rapport à l'aspect juridique et administratif devrait être assumé par un intervenant social du bureau du Curateur public puisque ces besoins sont directement reliés à leur mandat.<sup>201</sup>

Nous profitons de cette invitation à clarifier les rôles respectifs du Curateur public et de certains organismes intervenant dans le champ psychosocial pour souligner l'importance ainsi que l'étendue du support à fournir à certains aidants naturels de personnes inaptes, en particulier lorsqu'ils assument la garde à domicile de celle-ci.

Sensibles à l'épuisement de certains d'entre eux et à la lourdeur de leurs responsabilités, nous nous sommes par ailleurs demandés, par rapport à d'autres cas portés à notre connaissance, si certains parents ou proches sont nécessairement les plus aptes à assumer une charge de représentant légal considérant leurs propres limites à en comprendre la portée, ou encore en raison des conflits qui, dans ce contexte particulier, se développent entre les parties intéressées et sont susceptibles de compromettre, ultimement, la protection de la personne inapte. Or dans l'intérêt de celle-ci, il importe au plus haut point de préserver, sinon protéger les relations «nourrissantes» (et «aimantes», comme certains l'ont formulé) qu'elle peut continuer d'entretenir avec son entourage. Dans le même ordre d'idées; nous émettons l'hypothèse, à explorer éventuellement de manière plus approfondie, qu'il pourrait s'avérer profitable de revoir certaines modalités d'exercice de la délégation de façon à en étendre davantage l'application aux proches mêmes de la personne protégée, tout en délestant ces derniers des exigences afférentes à une tutelle ou une curatelle.

Il va de soi, par ailleurs, que la charge de protéger autrui et/ou de gérer son patrimoine s'accompagne de l'obligation d'en rendre compte à un tiers indépendant et responsable, à son tour, de s'assurer que les diverses obligations à l'égard de la personne représentée soient correctement exécutées. Comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent,

---

cas des régimes privés; ce nombre passe à 348 pour la représentation des personnes sous sa compétence directe.

<sup>201</sup> Extrait d'une lettre d'une intervenante adressée à la direction de son organisme à propos de l'articulation des mandats entre celui-ci et le Curateur public. La teneur du document nous incite à en préserver la confidentialité.

le Curateur public dispose à cette fin de différents leviers lui permettant de surveiller l'activité des tuteurs et curateurs qui peuvent cependant, aux conditions qu'il leur indique, tenter de remédier aux défauts de leur charge. Au cas contraire, la loi l'autorise à intenter les procédures en destitution qui s'imposent afin de pourvoir au remplacement d'un représentant récalcitrant<sup>202</sup>.

Notre consultation nous a cependant amenés à constater à notre tour, après le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général, d'importantes lacunes dans la surveillance (peu ou pas) exercée par le Curateur public à l'endroit des représentants privés. Ce dernier démontre ainsi un laxisme certain en n'exigeant pas, notamment, les rapports prévus aux dates auxquelles ils sont dus (ni même après dans certains cas).

Dans une action en dommages intentée à l'encontre du tuteur d'un mineur à la suite du détournement par ce dernier du capital de son fils pendant sa minorité, la Cour supérieure a conclu à la responsabilité conjointe du subrogé tuteur (devenu depuis le conseil de tutelle) et du Curateur public, qui avait omis d'exercer son devoir de surveillance en n'exigeant pas les rapports annuels dus par le tuteur et en ne prévenant pas de ces manquements ni le subrogé tuteur, ni la mère du mineur. Il est utile de rappeler ici certains principes, énoncés par la Cour, pertinents pour les fins qui nous intéressent :

Sur le plan opérationnel (ou de l'exécution), le devoir statutaire de l'autorité publique envers le demandeur peut revêtir deux formes. Il peut consister en l'obligation de ne pas causer préjudice au demandeur par les agissements de l'autorité publique concernée. Il peut aussi consister en l'obligation de veiller à ce que des tiers ne causent pas préjudice à un demandeur, par exemple, comme dans le cas présent, lorsque ce demandeur n'est pas pleinement compétent ou capable d'agir légalement en son propre nom et que la loi et les règlements pertinents ont confié à l'autorité publique la mise en opération d'un système de contrôle et de surveillance pour protéger ses intérêts.

[...]

C'est précisément à ce niveau que se situe la faute d'omission du curateur public en l'instance. Devant l'absence de rapport annuel du tuteur, entre autres manquements, il a non seulement omis de veiller au respect de la loi dont la surveillance lui incombe mais, davantage, il n'a prévenu ni le subrogé tuteur, ni les autres proches parents du mineur, dont sa mère, refusant même de répondre aux interrogations de cette dernière. Même si cette faute ne saurait être assimilée à celle du tuteur, il reste que l'attitude de laxisme du curateur public n'a pu que favoriser les agissements illégaux et malhonnêtes du tuteur et que le curateur public doit en répondre.<sup>203</sup>

---

<sup>202</sup> Certaines infractions peuvent en outre donner lieu à des poursuites pénales de la part du Procureur général : articles 69 et suivants de la *Loi sur le Curateur public*.

<sup>203</sup> *Protection de la jeunesse – 627*, [1993] R.R.A. 367, 370 et 371-372 (C.S., j. Duval Hesler).

Signalons également que selon la Cour, les dommages subis par le mineur en l'absence de tout contrôle de l'administration du tuteur par le Curateur public sont également attribuables à la conduite de ses préposés qui, dans ce cas, avaient empêché la famille du mineur de savoir ce qui se déroulait et de prendre des mesures de contrôle, telle une demande en destitution du tuteur. C'est ainsi qu'après avoir exercé, à la connaissance de la mère, une certaine surveillance pendant les premières années de la tutelle tout en refusant de lui communiquer quelque détail que ce soit sur le dossier :

... le curateur public a créé une situation de fait dans laquelle les autres membres intéressés de la famille pouvaient légitimement penser que le service mis en place protégeait adéquatement le mineur. Ce service a été retiré pendant la tutelle sans aucune expression d'un pareil retrait qui pourrait avoir alerté la mère du mineur (ou d'autres, tel le subrogé tuteur) à la nécessité de surveiller elle-même l'administration du tuteur.<sup>204</sup>

La règle générale de confidentialité qui, dans l'intérêt des personnes inaptes, se rattache aux dossiers détenus à leur sujet par le Curateur public<sup>205</sup> n'est donc pas sans générer, comme ce jugement le confirme, certains effets pervers au détriment même des personnes qu'elle vise précisément à protéger. Afin de pallier à ces derniers tout en assurant aux proches de la personne protégée la possibilité de mieux surveiller les faits et gestes du Curateur public, il y aurait peut-être lieu d'envisager que ceux-ci puissent, en cas de refus du Curateur, bénéficier d'un droit d'appel à la Commission d'accès à l'information. En effet, outre son expertise reconnue en matière de protection des renseignements personnels, celle-ci possède déjà la compétence d'entendre les demandes relatives à la consultation des divers documents à caractère public du Curateur.

Quant aux pouvoirs d'enquêter de son propre chef que la loi lui accorde, le Curateur public ne les exerce pas et se contente plutôt d'agir sur demande ou à la suite d'une dénonciation. Cette absence d'intervention préventive (voire proactive) est d'autant plus préoccupante qu'il s'agit pratiquement du seul levier dont le Curateur dispose pour s'opposer à une demande d'homologation d'un mandat d'inaptitude ou pour tenter éventuellement une procédure en révocation du mandataire au motif de l'exécution fautive de sa charge. Il y a environ un an, l'ex-curatrice Juliette P. Bailly signalait que depuis la reconnaissance, en 1990, de cette mesure, une cinquantaine de plaintes avaient été déposées auprès du Curateur public relativement à la mauvaise gestion d'un mandataire; dans 15% des cas, un jugement avait eu pour effet de remplacer ce dernier par un régime public de protection<sup>206</sup>.

Bien que nous ayons nous-mêmes recueilli peu de commentaires significatifs à cet égard, nous nous expliquons mal, en fait, la logique justifiant la liberté quasi totale laissée au mandataire, alors que la principale différence entre celui-ci et un autre représentant privé réside essentiellement dans le fait qu'il a été expressément désigné à cette fin par le

---

<sup>204</sup> *Id.*, 371.

<sup>205</sup> Article 51 de la *Loi sur le Curateur public*.

<sup>206</sup> *Le Curateur public et les médecins*, Conférence de M<sup>me</sup> Juliette P. Bailly, curatrice publique du Québec, lors du 69<sup>e</sup> Congrès-exposition de l'Association des médecins de langue française du Canada, Montréal, 16 et 17 octobre 1997, p. 10.

majeur du temps où il était apte à le faire. Ce phénomène explique peut-être aussi pourquoi, curieusement, le mandat d'inaptitude ne fait pas partie des régimes de protection et échappe ainsi aux divers mécanismes de surveillance applicables à ces derniers. Comme l'écrit M<sup>e</sup> François Dupin :

La mission du mandat n'en est-elle pas une de protection de la personne, comme l'énonce l'article 2131 C.c.Q. ? [...] le législateur aurait dû établir clairement par législation des paramètres d'exécution du mandat sans chercher à en établir par voie d'interprétation comme le suggère l'objet de cette chronique. [...] Pour l'heure, un majeur protégé par régime de protection nous apparaît infiniment plus protégé que par mandat.<sup>207</sup>

Considérant, au surplus, la popularité croissante de cette mesure de protection, il nous semble donc opportun d'assurer à l'avenir un meilleur encadrement de son développement et de ses conditions d'exécution.

Enfin, sans pour autant remettre en question la pertinence du conseil de tutelle à l'égard des fonctions exercées par les tuteurs et curateurs privés, il nous est apparu qu'en l'absence de préparation adéquate, ce dernier semble mal s'acquitter de son double rôle d'assistance et de premier palier de surveillance, et ce sans compter les chevauchements susceptibles de survenir par rapport aux responsabilités qu'il est «censé» exercer conjointement avec le Curateur public<sup>208</sup>. Il semble en effet que si plusieurs conseils de tutelle existants connaissent des difficultés de fonctionnement, plusieurs ne voient tout simplement jamais le jour.

Le conseil et le Curateur public doivent en effet voir à la production, par le tuteur ou curateur, de l'inventaire des biens du majeur, au maintien d'une sûreté et à leur reddition de comptes annuelle. Ce partage de responsabilités n'est pas sans soulever certaines difficultés d'application, notamment lorsque le montant de la sûreté établi par le conseil s'avère insuffisant, selon le Curateur public, pour garantir l'exécution des obligations du tuteur ou curateur. Outre la question de la force exécutoire de ladite directive par rapport aux vues divergentes du conseil de tutelle, cette situation soulève également la question du pouvoir du Curateur sur le conseil.

Si tous deux peuvent également demander le remplacement du représentant qui ne peut exercer sa charge ou ne respecte pas ses obligations<sup>209</sup>, seul le conseil de tutelle est habilité à donner les autorisations requises en matière d'administration du bien d'autrui. Le Curateur public ne sera informé de ces démarches qu'au moment de la production du rapport annuel du représentant; en cas d'erreur cependant, son intervention pourra alors s'avérer inutile (en autant, bien entendu, qu'il ait été disposé à agir).

---

<sup>207</sup> François DUPIN, «Protection des personnes inaptes : l'intérêt et l'autonomie du majeur protégé», (1997) 57 *R. du B.* 159, 161 et 164.

<sup>208</sup> D'où la possibilité qu'il soit tenu conjointement et solidairement responsable avec ce dernier, comme dans l'affaire mentionnée plus tôt.

<sup>209</sup> Dans les cas où la démarche visant au remplacement du représentant légal émane du conseil de tutelle, la loi ne l'oblige pas à en informer le Curateur public, qui recevra une copie du jugement final sans toutefois avoir pu effectuer les représentations qu'il aurait pu juger pertinentes à cet effet.

Enfin, dans l'hypothèse où des clarifications seraient apportées par rapport au rôle plus spécifique du conseil de tutelle et à la nature de sa relation avec le Curateur public, il serait sûrement opportun de préciser également, du même coup, l'action complémentaire qu'ils sont appelés à exercer par rapport à la protection de la personne inapte elle-même (i.e. à l'exclusion de son patrimoine).

### **3.4.2 L'exercice concomitant de droits protégés**

Tel qu'il appert jusqu'à maintenant, les choix sociaux en vertu desquels le Curateur public s'est vu attribuer un rôle supplétif, par rapport aux parents et aux proches, dans la protection des personnes inaptes, n'enlèvent par ailleurs rien à l'importance des fonctions que la loi lui confie à cette fin.

Les tensions générées par cette situation ne sont cependant pas les seules à s'interposer dans l'intervention que le Curateur public est appelé à développer auprès des personnes inaptes. Il nous apparaît en effet que plus fondamentalement encore, l'action du Curateur se situe au carrefour de l'articulation simultanée de différents droits de la personne inapte entre lesquels il n'est pas toujours aisé d'établir un équilibre harmonieux.

En tout premier lieu, même si c'est au nom du droit à l'autonomie de la personne inapte que des mesures de protection sont instituées afin de lui permettre l'exercice de droits dont elle ne pourrait autrement jouir de manière effective, il n'en demeure pas moins qu'une situation d'ingérence est en quelque sorte ainsi créée.

La chose est encore plus claire lorsqu'on l'examine sous l'angle du devoir d'intervenir qui, dans certains cas, accompagne le besoin de protection (ou le respect du droit à la sécurité) de la personne inapte. Se pose alors, malgré l'importance incontestable des principes et des droits fondamentaux sous-jacents à cette protection, un questionnement par rapport à l'opportunité et à la légitimité morale de cette action : «Il n'y a pas de protection des personnes inaptes sans intervention. Et il n'y a pas d'intervention sans risque d'erreur ou d'ingérence. Le défi est de taille.»<sup>210</sup>

Un second niveau de tension introduit par cette dynamique se situe dans le conflit potentiel entre l'intérêt de cette personne et l'expression, de manière directe ou par voie de présomption, de sa volonté. Aussi, s'il importe, dans notre régime de droit, de sauvegarder l'autonomie de la personne et de rechercher à cette fin son consentement chaque fois qu'elle est habilitée à le donner, il se peut néanmoins que sa volonté ne coïncide alors pas avec son intérêt ou sa sécurité. Aux yeux de la loi cependant, une personne capable peut ainsi effectuer des choix impopulaires, excentriques ou peu «avisés», voire déraisonnables aux yeux d'une autre animée de valeurs et de convictions différentes.

---

<sup>210</sup> J. P. BAILLY, extrait de la conférence donnée en octobre 1997, *op. cit.*, p. 4.

Bien qu'énoncés dans le contexte du consentement à des soins donné par un patient psychiatrique, les propos qui suivent n'en illustrent pas moins la portée plus générale de ces principes :

[L]a doctrine du consentement libre et éclairé n'exige pas que les personnes prennent des décisions raisonnables, même si c'est aux dépens de leur santé. En vertu de cette doctrine, les personnes capables de comprendre les informations nécessaires et capables de décider pour elles-mêmes doivent être libres de prendre des décisions qui peuvent paraître déraisonnables aux yeux d'autrui, et ce, même s'il s'agit de patients psychiatriques.<sup>211</sup>

Ce qui nous amène à soulever la notion de «risque socialement acceptable», à laquelle nous avons référé plus tôt et qui renvoie pratiquement à autant de définitions que de situations dans lesquelles elle se pose. À cet égard, il n'est pas toujours facile de tracer la ligne de démarcation entre des circonstances où il est normal, voire nécessaire qu'une personne encoure un certain degré de risque (par exemple dans un processus d'insertion d'un handicapé intellectuel au sein de sa communauté), et celles qui peuvent au contraire commander une intervention plus vigoureuse de la part des intervenants sociaux placés devant un constat de danger pour la personne ou celles qui l'entourent.

C'est dans l'esprit du premier exemple que certains intervenants utilisent l'expression «dignité du risque» pour décrire des situations où le respect de la dignité de la personne et de son droit de prendre des décisions pouvant menacer sa sécurité l'emporte néanmoins sur le besoin de la protéger d'un danger potentiel.

Dans un tout autre contexte, une intervenante d'un CLSC confrontée à la mort, à son domicile, d'une personne âgée en perte d'autonomie qui avait refusé toute assistance exprime avec force les questions aiguës qui continuent de se poser, plus généralement, par rapport à la pratique de ce type d'institution (et dans ce contexte au Curateur public aussi) :

... ce type de situation nous interpelle au plan éthique : jusqu'où intervenir dans un contexte de non-consentement aux soins, d'isolement, d'inaptitude et de dangerosité, comment persévérer et insister avec dosage sans tomber dans l'acharnement, jusqu'où aller dans la gestion du risque, jusqu'où va notre responsabilité en tant qu'intervenants et établissement ?

Il existe enfin, au sein de notre société, bon nombre de personnes vulnérables laissées à elles-mêmes tantôt en raison de leur isolement «involontaire», tantôt en raison de la marginalité qu'elles ont choisie<sup>212</sup>. D'autres personnes semblent pour leur part présenter une condition particulière les plaçant à la frontière de différents régimes juridiques dont aucun ne semble vraiment leur convenir. Il en est ainsi, selon certaines des personnes

---

<sup>211</sup> C. GENDREAU, *op. cit.*, p. 32.

<sup>212</sup> Certains intervenants nous ont ainsi exprimé leur vive inquiétude devant l'avenir auquel certains jeunes se destinent, plus particulièrement s'ils sont confrontés à l'action combinée de problèmes tels le décrochage scolaire, l'itinérance et la toxicomanie.

rencontrées, en raison de différentes conditions d'application, propres aux mesures de protection du majeur inapte, qui les rendent tout à fait inappropriées pour les personnes, atteintes de troubles mentaux épisodiques, qui échappent d'ailleurs tout autant à la protection reconnue à celles présentant un danger pour elles-mêmes ou autrui.

On le voit donc, l'intervention du Curateur public s'effectue pratiquement en terrain «miné». Faut-il pour autant crier «Mission impossible!» ?

La valeur des principes juridiques sous-jacents aux mesures de protection des personnes inaptes, d'une part, et, d'autre part, la richesse des informations recueillies, sous forme d'échanges et de documents, au cours de notre consultation nous conduisent plutôt, optimistes que nous sommes, à envisager certains axes prioritaires autour desquels la mission première du Curateur public doit s'articuler, ainsi que différentes conditions favorisant la réalisation de celle-ci. Ces développements font précisément l'objet du prochain chapitre.<sup>213</sup>

---

<sup>213</sup> Quant aux mines terrestres (mieux connues sous l'appellation «mines anti-personnel» en raison des sévices qu'elles infligent essentiellement aux personnes –fantassins et civils), elles font l'objet d'un traité d'interdiction international qui a connu un processus de ratification sans précédent pour entrer en vigueur en mars 1999. De plus, les activités initiées au cours de la dernière année, depuis l'adoption de cet instrument, ont entraîné la destruction de 11 millions de ces armes cruelles (*Le Devoir*, 2 décembre 1998, p. A-5). Comme quoi nous ne sommes pas les seuls à tenter de faire échec aux terrains minés...

## CHAPITRE IV : LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC

Le présent document nous a d'abord conduits à brosser un tableau général des personnes inaptes dans notre société. Nous avons ensuite décrit l'encadrement juridique et les principes sous-jacents à la protection des droits de la personne inapte. Le chapitre suivant a permis d'identifier, à partir de l'analyse de documents et, plus encore, des rencontres réalisées, les principales zones de vulnérabilité où plusieurs obstacles nuisent à l'exercice effectif des droits des personnes inaptes et à leur protection.

Ce qui nous amène logiquement à définir maintenant le rôle du Curateur public au sein de l'architecture mise en place pour la protection des droits et la représentation des personnes inaptes. C'est d'ailleurs l'objectif premier de ce document de réflexion.

Pour en saisir toute l'importance, citons à nouveau M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard :

L'ensemble des pouvoirs dévolus au Curateur public est extrêmement important. La loi fait de ce dernier le principe protecteur public des personnes incapables de s'occuper d'elles-mêmes, d'administrer leurs biens et d'exercer leurs droits civils. Toute défaillance ou toute complaisance de la Curatelle publique dans l'exercice de ses responsabilités causerait un préjudice important aux personnes protégées.<sup>214</sup>

Afin de mener à bien cette démarche, nous explicitons en tout premier lieu la mission fondamentale du Curateur public en la distinguant de certains aspects de son activité qui, bien que socialement utiles, sont secondaires par rapport à sa mission première et centrale. Dans une deuxième section, nous examinons le statut du Curateur public, sa responsabilité et son imputabilité. Ensuite, nous expliquons la nécessité d'un financement à la fois suffisant et adapté à sa mission.

La section suivante vise à démontrer la nécessité, pour le Curateur public, d'assumer l'ensemble de ses responsabilités institutionnelles et sociétales en s'ouvrant à diverses organisations et en développant des relations systématiques et permanentes. Enfin, nous explicitons les responsabilités de surveillance et d'écoute du Curateur public auprès de diverses personnes et d'organismes qui assument aussi des obligations à l'égard des personnes inaptes.

---

<sup>214</sup> Ménard, Jean-Pierre, « *L'exercice des droits par les personnes inaptes* », dans *Le droit des personnes inaptes*, 1992, Montréal, Service de la formation permanente du Barreau de Québec, 1991, 61, 79; nous soulignons.

## **4.1 La mission du Curateur public**

Cette section comporte quatre parties. Dans la première, nous présentons, à la lumière de l'évolution de la société et du droit des personnes, la mission fondamentale du Curateur public. La deuxième partie est consacrée à l'administration du patrimoine des personnes inaptes et la troisième à la question de la gestion publique des biens non réclamés. La dernière partie est une invitation, au Curateur public, à prendre charge de toute sa mission, et de rien d'autre.

### **4.1.1 La mission fondamentale : la protection de la personne**

L'observation de l'évolution générale de notre société permet de détecter deux tendances lourdes de conséquences pour les personnes inaptes : d'une part, l'augmentation constante, due au vieillissement de la population, du nombre de personnes affectées par des problèmes cognitifs et d'autonomie fonctionnelle allant pour certains jusqu'à l'inaptitude et d'autre part, l'affirmation ferme et tout aussi constante des droits de la personne.

Les développements juridiques survenus depuis quelques décennies révèlent la place grandissante accordée à la sauvegarde de la dignité et aux droits à la protection et à l'autonomie de la personne âgée, handicapée ou inapte. Rappelons que le principe de la primauté de la personne sous-tend la Charte québécoise et trouve son prolongement dans le *Code civil*, qui le transpose dans le régime légal destiné aux personnes inaptes. De plus, le législateur a pris soin de préciser que trois critères doivent guider toute décision relative à l'ouverture d'un régime de protection d'une personne inapte : son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie.

Au sein de ces diverses mesures de protection, par ailleurs, le législateur a prévu accorder la priorité aux proches de la personne inapte, attribuant de ce fait un rôle supplétif au Curateur public. Celui-ci n'en est pas moins doté de larges pouvoirs et investi de fonctions importantes, étant en quelque sorte la clé de voûte des divers systèmes et processus prévus pour la protection des droits de la personne inapte. Au-delà de ses obligations spécifiques envers les personnes qu'il représente directement, il est ainsi chargé d'aider et de surveiller toute autre personne intervenant comme représentant légal (ou conseiller) d'une personne inapte et même, au besoin, d'enquêter par rapport à celle-ci.

Par sa position unique, tant par les mandats que les informations dont il dispose, il assume plus largement d'importantes responsabilités à l'endroit de l'ensemble de la société, ce dont nous traiterons plus loin en référant à ses responsabilités sociétales.

C'est donc à partir de l'ensemble de ces responsabilités diverses que l'on peut dégager l'essence même, la raison d'être du Curateur public :

La protection des droits et la représentation des personnes inaptes par des moyens adaptés à leurs milieux de vie et aux mesures de protection dont elles bénéficient.

C'est là le fondement même de l'existence du Curateur public, sa mission principale. Deux écueils peuvent cependant attenter à cette mission : s'en éloigner ou ne pas l'assumer entièrement.

Cette mission, on le comprend aisément, inclut mais dépasse d'emblée la notion de « client » qui prévaut depuis quelques années chez le Curateur public.

Appliquée aux personnes inaptes dont le Curateur public est le représentant légal, cette notion est non seulement inappropriée, mais aussi réductrice par rapport à sa mission, confuse et d'interprétation variable. Les personnes dont les droits sont protégés par le Curateur public sont pour lui bien plus que des « clients », cette dernière expression relevant davantage du domaine de la tractation marchande conclue lors de la rencontre d'une demande et d'une offre de services.

De même qu'il doit dépasser la notion de client, le Curateur public doit faire comprendre à tous les représentants légaux et mandataires que leur responsabilité excède, dans tous les cas, la seule gestion du patrimoine matériel et financier, qui doit d'ailleurs toujours être abordée par rapport au bien-être général de la personne protégée.

Dans le cas des tuteurs et curateurs privés, le Curateur public leur doit aide et information, mais il exerce aussi un rôle de surveillance. On voit ici encore l'inadéquation de la notion de client : surveille-t-on des clients ? Et puisqu'il peut y avoir éventuellement enquête en cas de fraude ou d'irresponsabilité, prétendra-t-on encore à une relation de client-fournisseur ?

Au lieu de mettre trop l'accent et l'effort organisationnel sur le concept de client qui appelle celui de fournisseur, le Curateur public y gagnera à se concentrer sur la nature même de sa mission : protéger les droits des personnes inaptes et représenter celles dont il assume lui-même la responsabilité, responsabiliser les proches ainsi que les milieux où vivent ces personnes et, à ces fins, demander des comptes et rendre compte lui-même de la réalisation de sa mission.

#### **4.1.2 L'administration du patrimoine des personnes inaptes**

Malgré la prépondérance historique de la gestion des biens des personnes inaptes et la grande visibilité de cette activité aux yeux de la population, il ne faudrait pas pour autant en déduire que le Curateur public constitue une grande agence de gestion des patrimoines. De fait, l'administration des biens d'une personne inapte constitue une responsabilité importante de tout représentant légal, incluant le Curateur public, notamment parce que celle-ci conserve la propriété de ses biens. De plus, le *Code civil* prévoit, parmi les responsabilités des représentants légaux de toute personne inapte :

... celle d'assumer le bien-être moral et matériel du majeur, en tenant compte de la condition de celui-ci, de ses besoins et de ses facultés ...<sup>215</sup>

En bref, la gestion des biens n'est pas à elle seule la mission du Curateur public, mais elle en constitue plutôt un des éléments importants à titre de corollaire de la protection des droits de la personne inapte et de son bien-être. Il s'ensuit que si la mission du Curateur public inclut la gestion du patrimoine des personnes incapables directement sous sa protection, elle doit cependant être assumée dans son intégralité. La même interprétation vaut pour les représentants légaux et conseillers des régimes privés. Dans ce cas, la mission du Curateur public s'incarne dans la surveillance exercée par rapport à la bonne exécution, par ceux-ci, de leurs responsabilités.

#### **4.1.3 La gestion des biens non réclamés**

La responsabilité du Curateur public à l'endroit de certains biens non réclamés remonte au tout début de son existence. Elle découle naturellement de ses obligations envers les personnes incapables qui, à leur décès, laissent des biens sans succession, en totale déshérence.

Cette responsabilité a pris un nouvel élan et un sens additionnel avec la décision, en 1982, de considérer le Curateur public non plus comme un service du ministère des Finances, mais comme une personne dotée de ses propres sources de financement. Plus récemment, en décembre 1997, cette responsabilité s'est encore accrue par une loi conférant au Curateur public la responsabilité générale de tout bien non réclamé ou saisi, par quelque service gouvernemental, en l'absence de propriétaire.

La première observation au sujet de cette responsabilité est qu'elle est loin d'être en lien direct avec la mission fondamentale du Curateur public, qui renvoie à la protection des droits et à la représentation des personnes incapables. Or les biens dont il s'agit ici n'appartiennent à personne.

Il ne s'agit pas de nier le besoin de gérer de tels biens. Il importe toutefois de comprendre que la décision, en 1982, de lier le statut du Curateur public à son autofinancement suivie, en décembre 1997, de diverses modifications législatives, ont eu pour conséquence de faire de celui-ci une centrale logistiquede l'État pour les biens sans propriétaire.

Il faut aussi noter qu'avant même la mise en application de l'ensemble des dispositions de la loi de décembre 1997, on peut déjà remarquer la forte croissance des activités du Curateur public dans ce domaine. De fait, le nombre total de dossiers passe de 736, en 1992, à 1 399 en 1995, puis à 2 780 en 1997.<sup>216</sup> La tendance est déjà nettement significative et croît bien plus rapidement que le nombre d'heures consacrées aux questions liées à la protection des personnes.

---

<sup>215</sup> *Code civil*, article 260, nous soulignons.

<sup>216</sup> Source : Les rapports annuels du Curateur public.

L'interrogation plus précise que soulève aujourd'hui cette responsabilité, dans le cadre d'une réflexion sur la mission du Curateur public, peut s'exprimer ainsi : s'agit-il d'une simple commodité historique et d'un moyen de financement, ou s'agit-il plutôt d'une surcharge non essentielle et même possiblement nuisible, parce que concurrentielle, à la mission fondamentale du Curateur public ?

Un des principes les plus utilisés dans les exercices de définition de mission, de planification stratégique ou de réforme administrative consiste à recentrer les organisations, publiques ou privées, sur leur mission principale, qu'on appelle parfois leur « core competency ». Ce principe invite à dégager l'essentiel et à confier à d'autres les activités périphériques et de soutien. Son application au présent dossier nous amène inévitablement à mettre en doute le bien-fondé de confier au Curateur public la gestion des biens « sans propriétaire ». Nous utilisons à bon escient cette dernière expression pour illustrer le paradoxe de confier systématiquement à une personne, chargée de la protection des droits et de la représentation des personnes inaptes, la gestion des biens dépourvus de propriétaire.

Nous voulons aussi attirer l'attention sur une autre facette de cette question. Dans l'exercice de sa responsabilité à l'égard des biens non réclamés, le Curateur public se situe en première ligne, i.e. il agit de lui-même, avec ses propres ressources et presque sans intermédiaire. Il a de ce fait développé lui-même, au sein de son organisation, une compétence première (« core competency ») qu'on a sans doute reconnue en lui confiant, par la loi de décembre 1997, la totalité des activités gouvernementales dans ce domaine.

D'autre part, en matière de protection des droits, le Curateur public sait qu'il peut compter sur d'autres intervenants, se retrouvant ainsi à agir en deuxième ligne. C'est d'ailleurs évident dans le cas des régimes privés. C'est aussi, à bien des égards, la situation des personnes qu'il représente et qui résident dans des établissements.

On sait en effet que, dans un esprit dit de « partenariat » vivement critiqué par le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général, le Curateur public s'en est souvent remis à la bonne foi des établissements, essentiellement pour assurer la protection et la sécurité des personnes inaptes y séjournant. Or la pression exercée par la gestion des biens non réclamés l'entraîne logiquement à s'occuper activement de ce dont il a la charge en première ligne et, plus encore, de ce dont il assume seul la charge.

En outre, ne peut-il y avoir conflit d'intérêts entre une fonction génératrice de fonds autonomes, comme celle de la gestion des biens non réclamés, et celle de la protection des droits et de la représentation des personnes inaptes qui est le plus souvent l'occasion de dépenses du fait de leur nombre, de leur dispersion géographique et de l'expertise professionnelle requise ? Ne serait-ce pas à cause d'une sorte de détournement de sa mission que le Curateur public est, notamment, généralement absent lors des comparutions de personnes inaptes devant la Commission d'examen des troubles mentaux aux fins du Code criminel ?<sup>217</sup> Pourtant ne s'agit-il pas des droits de celles-ci, la

---

<sup>217</sup> Celle-ci relève de la section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec. Elle rend des décisions concernant les personnes qui, ayant été accusées d'un délit criminel, ont été trouvées inaptes à subir leur procès ou qui, ayant subi leur procès, ont fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. Dans le premier cas, la Commission revoit périodiquement

représentation s'imposant logiquement au nom de l'intérêt des personnes sous la protection du Curateur public ?

Le besoin d'une organisation responsable de la gestion de biens sans propriétaire se comprend aisément. Toutefois, n'y aurait-il pas un avantage accru à ne pas investir le Curateur public de la totalité de cette fonction ? Ne pourrait-on pas envisager une gestion de cette question sur une base plutôt sectorielle ? Par exemple, pourquoi la gestion du parc automobile ne relèverait-elle pas davantage de la Société de l'assurance-automobile du Québec plutôt que du Curateur public ? À titre indicatif, c'est maintenant la Société de l'assurance-automobile, et non plus l'Office des personnes handicapées, qui assure la distribution et la validation des vignettes de stationnement destinées aux personnes handicapées. De même, le ministère des Services et approvisionnements ou la Société immobilière du Québec ne seraient-ils pas en meilleure position, en vertu de leur compétence principale, pour gérer une partie ou l'autre de ces biens dits « non réclamés » ?

#### **4.1.4 Rien que la mission, mais toute la mission**

Pour conclure cette première section, il apparaît utile d'insister pour recentrer le Curateur public sur sa mission fondamentale, celle qui constitue sa raison d'être :

La protection des droits et la représentation des personnes inaptes par des moyens adaptés à leurs milieux de vie et aux mesures de protection dont elles bénéficient.

Cela dit, il importe tout autant que le Curateur public se préoccupe de la problématique générale de l'inaptitude dans notre société, et non seulement des personnes directement sous sa protection. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Dans un autre ordre d'idées, le Curateur public peut-il se désintéresser totalement des personnes inaptes qui ont rédigé, généralement quelques années à l'avance, un mandat en cas d'inaptitude ? L'absence quasi-totale de toute intervention dans ces cas n'est-elle pas propice à des abus ou de la négligence sans que quiconque en soit témoin ? Ayant comme mission fondamentale la protection des droits de la personne inapte, le Curateur public ne devrait-il pas être investi d'une responsabilité lui permettant d'obtenir périodiquement un certain nombre de renseignements axés sur le respect du mandat d'inaptitude homologué ? Cette proposition est formulée sur la base d'une double argumentation : la mission fondamentale du Curateur public s'adresse à la problématique générale des personnes inaptes et le mandat donné en prévision de l'inaptitude apparaît nettement comme la mesure de l'avenir. Or, l'absence quasi complète de tout mécanisme de surveillance autre que l'enquête n'est certes pas la garantie d'une protection efficace.

---

l'évaluation de l'état mental de la personne de manière à déterminer si elle est devenue apte à subir son procès; dans le second, une évaluation doit être effectuée pour déterminer si la personne représente un risque important pour la sécurité du public et, le cas échéant, les mesures à prendre pour contrôler ce risque. Sur les 800 ordonnances que la Commission rend annuellement, environ 1/5 (soit 160) concernent les personnes sous la protection directe du Curateur public.

Nous émettons cette dernière idée non pas comme une conclusion ou une évidence, mais plutôt comme une proposition, issue de notre réflexion, visant à soulever un certain nombre d'interrogations. À notre avis, elles méritent qu'on s'y arrête pour les approfondir et en débattre publiquement. Le Curateur public pourrait ainsi se saisir de l'une des responsabilités sociétales que lui confère son statut unique dans l'ensemble du système régissant l'exercice des droits de la personne inapte dans notre société.

## **4.2 Le Curateur public : une personne responsable et imputable**

Cette section aborde deux questions principales : le statut de personne du Curateur public et son imputabilité.

### **4.2.1 Le Curateur public : une personne**

À la suite des rapports du Protecteur du citoyen et du Vérificateur général qui ont mis en évidence autant de lacunes, plusieurs se sont demandés si pareille situation aurait été évitée avec l'existence d'un conseil d'administration constitué de plusieurs membres au lieu d'une seule personne agissant comme Curateur public. La question mérite considération car on reconnaît généralement qu'un groupe de personnes, surtout si elles sont de provenance diversifiée, peut mieux assurer la qualité de la gouvernance institutionnelle grâce, justement, à la diversité des expertises réunies et à la discussion suscitée par les divergences de perception et d'opinion.

En soi, le fait que le Curateur public soit historiquement une personne plutôt qu'un organisme et qu'il exerce d'importants pouvoirs sur la qualité de vie et l'exercice des droits de milliers de personnes exige aussi une réflexion spécifique sur le statut de cette personne.

Rappelons d'abord que l'intention du législateur est très claire : « Le gouvernement nomme une personne pour agir comme curateur public ». Cette volonté est un corollaire logique de la philosophie sous-jacente aux droits des personnes incapables. L'ensemble de la législation affirme en effet la primauté de l'individu. Ne serait-il pas alors surprenant, voire risqué que l'État mette en place un organisme, collectif par essence, à titre de représentant légal de la personne inapte ? À l'opposé, choisir un individu pour exercer cette responsabilité, c'est choisir l'individualité comme fondement de la représentation.

Comme l'exprime M<sup>e</sup> Pierre Deschamps :

La transformation du Curateur public en organisme irait à l'encontre même de la nature éminemment personnelle de la fonction du Curateur public telle qu'elle apparaît aujourd'hui, soit la représentation de personnes incapables, pour diverses raisons, d'exercer elles-mêmes leurs droits civils.<sup>218</sup>

---

<sup>218</sup> Pierre Deschamps, *loc. cit.*

Le *Code civil* prévoit aussi que le tuteur ou le curateur d'une personne inapte est lui-même une personne. Il prévoit aussi que le Curateur public agit de façon supplétive, i.e. dans les cas où un régime privé est impossible ou inapproprié. Le principe de la représentation légale par une personne est fondamental. Il serait paradoxal qu'en raison de ce rôle supplétif, le principe premier soit modifié. Les droits d'une personne inapte s'exercent donc par une autre personne et ce, dans l'intérêt de la personne représentée.

Substituer à la personne du Curateur public un conseil d'administration semblable à celui d'une société d'État serait en quelque sorte substituer une personne « morale » (soit une création juridique) à un individu réel. Cela équivaldrait à remplacer, en quelque sorte, une personne physique par une structure.

Un certain équilibre pourrait néanmoins être considéré souhaitable. On peut en effet reconnaître simultanément l'exigence d'une personne responsable de la protection des droits et de la représentation des personnes inaptes et l'utilité d'une diversité d'expertises et d'opinions. On peut ainsi concevoir de pallier aux inconvénients de l'unicité du Curateur public en lui adjoignant un comité de vigie dont le mandat serait de le conseiller sur sa mission première de protection.

Déjà, dans le domaine de la gestion matérielle et financière, la loi prévoit la création d'un comité de vérification. Par un arrêté en date du 14 mai 1998, le ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration a constitué ce « comité de vérification chargé de conseiller le Curateur public relativement à la gestion et à l'utilisation efficiente de ses ressources financières et des biens qu'il administre ».

On peut sûrement s'inspirer de cette initiative pour créer un comité, qu'on pourrait appeler « Comité de vigie », axé dans ce cas sur la mission centrale du Curateur public. Ses membres pourraient être nommés par décret gouvernemental, avec l'accord du Curateur public, et sa création devrait être prévue en amendant à cette fin la *Loi sur le curateur public*, ce qui lui donnerait un pouvoir moral et politique réel.

Son rôle consisterait à aider, soutenir et éclairer le Curateur public dans l'exécution de sa mission. Les critères de nomination à ce comité devraient être l'expertise et la représentativité; il constituerait de ce fait un ajout au plan de la transparence et un atout au plan de la crédibilité du Curateur public.

Pour les nominations, un processus formel de consultation pourrait être prévu et on pourrait envisager qu'une dizaine de personnes le constitue. Parmi celles-ci, le Comité pourrait compter sur diverses expertises (juridique, médicale, sociale et éthique) et sur une représentativité des milieux concernés (étiologie de l'inaptitude en milieu sociosanitaire, organismes communautaires, etc). On pourrait aussi songer à y adjoindre à titre d'observateurs, par exemple, un représentant de l'Office des personnes handicapées du Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Justice.

## 4.2.2 Le renforcement de l'imputabilité

L'option de maintenir le statut de personne au Curateur public tout en l'appuyant d'un comité de vigie ne saurait le soustraire à toute forme de contrôle gouvernemental, le gouvernement assumant aux yeux de la population une responsabilité ultime sur le bon fonctionnement des services du Curateur public.

Après avoir soutenu que celui-ci doit conserver son statut de personne tout en proposant un mécanisme visant à compenser les insuffisances de l'unicité, nous abordons maintenant la question de l'imputabilité du Curateur public.

### 4.2.2.1 Le concept d'imputabilité

Le terme « imputabilité », quelque peu rébarbatif, est la traduction du mot anglais « accountability » qui signifie : obligation de rendre des comptes. En français, les deux expressions (imputabilité et reddition de comptes) ont d'ailleurs cours aujourd'hui.

Depuis longtemps, les théories générales de l'administration ont identifié « l'organisation » comme l'un des éléments essentiels de toute administration. « Organiser » signifie mettre en place les structures et processus nécessaires pour réaliser des objectifs. Trois éléments s'en dégagent :

- la délégation légitime de l'autorité ou du mandat qui permet au mandataire de prendre des décisions;
- la prise en charge ou l'exécution de la responsabilité confiée dans le cadre de l'autorité reçue.
- l'obligation de rendre compte de son action et des résultats de celle-ci, cette phase constituant l'imputabilité proprement dite.

Bref, l'imputabilité est le corollaire obligé de l'autorité reçue et de la responsabilité assumée.

Au sein d'un régime démocratique, l'autorité ne provient pas d'un vague droit divin ni de la propriété privée, mais de la suprématie des lois et de la légitimité des représentants élus par la population. Aux yeux des parlementaires, la reddition de comptes ou l'imputabilité constitue donc un outil essentiel à l'exercice de leur propre responsabilité de contrôle sur l'application des lois et ce, au nom même de la population. Et pour cela, une information régulière, rigoureuse et transparente en constitue l'outil indispensable.

### 4.2.2.2 L'imputabilité envers le Curateur public

Comme nous l'avons vu au chapitre premier, le Curateur public est directement responsable de quelque 13 500 personnes inaptes et il doit assurer la surveillance d'un nombre équivalant de représentants et mandataires légaux agissant sous régime privé. Pour le premier groupe, la loi prévoit même qu'il doit, dans la mesure du possible,

maintenir des relations personnelles avec les personnes qu'il représente. Si l'on ajoute à ces responsabilités la diversité des situations des personnes, leur dispersion géographique, la variété de leurs milieux de vie et le grand nombre des intervenants, on ne peut que constater le caractère titanesque des responsabilités du Curateur public.

L'assumption de toute cette charge par une organisation unique et centralisée est évidemment une pure chimère.

La loi prévoit heureusement le mécanisme de la délégation. En outre, le Curateur public a annoncé récemment sa ferme volonté de réorganiser ses services et de mieux assurer sa présence en décentralisant ses ressources, allant jusqu'à en localiser certaines au sein même de grands établissements.

Si la délégation et la décentralisation constituent des moyens incontournables d'accroître et d'améliorer les services du Curateur public, elles n'impliquent aucunement une dilution de ses responsabilités ou une abdication de ses pouvoirs. Ce sont certes là des façons efficaces d'administrer, mais le Curateur public doit en outre mettre en place des mécanismes institutionnels de reddition de comptes de la part des personnes ou des organisations à qui des responsabilités sont déléguées. Et cela vaut tant pour son organisation interne que pour les autres intervenants.

À l'égard des personnes inaptes dont il est le représentant légal, le Curateur public en confie la garde et le soin soit à des établissements, soit à des ressources intermédiaires (pavillons, familles d'accueil, etc.), soit encore à des proches. Il doit donc demander aux responsables de ces milieux de vie de rendre compte de leur garde et des soins donnés. Et cette reddition de comptes vaut tant à l'égard de la gestion des biens confiés (dont les dépenses personnelles) qu'à l'égard de leurs droits et bien-être général.

Cette reddition de comptes doit en outre s'exercer pour chacune des personnes inaptes et le Curateur public, à cette fin, doit indiquer à tous ces milieux de vie ses attentes et la façon de s'en acquitter.

Une approche systématique s'impose d'évidence, assortie d'une attention particulière auprès des établissements où résident un nombre important de personnes inaptes. Dans ces milieux de vie, le Curateur public devrait régulièrement s'assurer, par des rapports formels et des visites occasionnelles, de l'existence et du degré d'application de politiques et de programmes couvrant les éléments suivants :

- l'évaluation et la révision de l'inaptitude;
- l'information advenant une nette aggravation de l'état de santé d'une personne inapte;
- la détermination des niveaux d'intervention médicale;
- la revue de l'utilisation de médicaments;
- le recours à l'isolement et à la contention;

- la mise en place et la tenue à jour de plans de soins ou d'intervention individualisés;
- les consentements aux soins et traitements;
- le fonctionnement du Comité des bénéficiaires;
- la qualité de vie et le bien-être général (lieux physiques, alimentation, soins dentaires, vêtements, loisirs, etc.).

Pour valider l'existence et la qualité de ces éléments, le Curateur public doit évidemment développer sa propre expertise et pourvoir à la formation de son personnel. En effet, ces préoccupations ne relèvent pas que des établissements, mais aussi du Curateur dans la mesure où elles ne se situent pas en marge des droits de la personne inapte, mais au cœur même de ces derniers.

Quant aux ressources non institutionnelles, soit les proches et les ressources dites intermédiaires, le Curateur public doit aussi s'assurer que les éléments susmentionnés sont adéquatement assumés. Dans ce cas, il faudra sans doute mettre davantage l'accent sur l'aide et la formation et assurer le suivi par des visites régulières et imprévisibles.

En ce qui concerne la reddition de comptes des représentants légaux et mandataires agissant en vertu de régimes privés, rappelons d'abord l'insuffisance de la notion de « client » qui porte le personnel du Curateur public à ne considérer comme clients que les représentants légaux mêmes, négligeant de ce fait sa véritable raison d'être.

Quant au contenu de la surveillance du Curateur public, elle ne saurait se limiter, comme nous le verrons plus loin, à la seule gestion des biens. En l'absence d'une vision large des droits de la personne inapte, le Curateur public restreint indûment sa mission et, par le fait même, les droits de cette dernière. Agissant de la sorte, il ne saurait lui-même assumer totalement son imputabilité, question que nous allons maintenant examiner.

#### **4.2.2.3 L'imputabilité du Curateur public**

La législation investit le Curateur public de pouvoirs et devoirs à portée médicale, sociale et économique. Il est au centre du système de protection des droits et de représentation des personnes incapables. Ses responsabilités sont immenses et malgré l'autonomie dont il jouit dans sa gestion et ses décisions, il n'est pas sans lien avec le système politique et juridique qui régit notre société. Si tel était le cas, il serait de nature privée.

Or, le législateur n'a pas jugé bon de privatiser la protection des droits et la représentation des personnes incapables. Il a plutôt légiféré en définissant et en encadrant l'exercice des droits de manière à responsabiliser à la fois les proches et le Curateur public.

Comme l'affirme M<sup>e</sup> Pierre Deschamps :

Le maintien du statut actuel du Curateur public, soit celui de « personne » ne vise pas et ne doit pas conduire à soustraire le Curateur public à l'application légitime de la loi, de même qu'à soustraire ses actions de tout contrôle gouvernemental.<sup>219</sup>

Et il ajoute, à bon droit :

Il n'est que normal et souhaitable que des mécanismes soient mis en place pour qu'aucun soupçon n'existe sur la gestion du Curateur public et sur la façon dont il doit s'occuper de ses fonctions. Cette préoccupation légitime [...] ne doit cependant pas conduire à une mainmise de l'État sur l'institution.<sup>220</sup>

La reddition de comptes du Curateur public s'impose d'autant plus qu'il agit à plusieurs égards seul, en tant que personne, au nom de personnes inaptes qui, de par leur condition, ne peuvent exercer quelque contrôle que ce soit.

Bien que doté d'un statut de personne, le Curateur public n'en demeure pas moins une institution dont l'imputabilité devrait être prévue dans sa loi constitutive et s'exercer de façon régulière, rigoureuse et transparente.

Afin d'orienter la définition du contenu de la reddition de comptes, le Vérificateur général affirme :

Il est essentiel qu'une organisation, qu'elle soit publique ou privée, détermine les questions importantes ayant trait à sa performance ainsi que le genre d'informations qu'elle requiert pour arriver à prendre des décisions éclairées et s'acquitter ainsi de son obligation de rendre compte.<sup>221</sup>

En régime démocratique, c'est généralement devant les parlementaires (représentants élus de la population) que les ministres d'un gouvernement rendent compte de leur mandat ministériel et de l'application des lois sous leur responsabilité. Un ministre ne peut s'exempter de rendre compte de l'application des lois sous sa responsabilité. En conséquence, le Curateur public doit rendre compte au ministre. De plus, la loi exige aussi de ce dernier qu'il rende compte de sa gestion aux parlementaires.

---

<sup>219</sup> *Loc. cit.*, p. 199.

<sup>220</sup> *Id.*

<sup>221</sup> Guy BRETON, « L'éthique au gouvernement ou comment y souscrire ». Allocution du Vérificateur général du Québec à l'Association des directeurs généraux des commissions scolaires du Québec.

Cela nous amène à traiter maintenant de l'imputabilité du ministre lui-même. Nous y verrons à quel point la qualité de celle-ci, par rapport à la protection des personnes inaptes, est en rapport étroit avec la qualité même de la reddition de comptes du Curateur public envers le ministre.

#### **4.2.2.4 L'imputabilité du ministre et des parlementaires**

Puisque, dans notre système parlementaire, les ministres rendent compte aux élus de l'application des lois, le ministre responsable du Curateur public se doit d'être à même d'assumer sa responsabilité tout en respectant son statut et son autonomie, ainsi voulus par le législateur.

L'actuelle *Loi sur le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration* prévoit, à l'article 11, que le ministre a pour fonction :

5° de veiller à la protection des personnes qui ne peuvent exercer pleinement leurs droits civils.

Rien toutefois n'indique comment le ministre doit interpréter et exercer ce rôle, ni les modalités en vertu desquelles il peut demander des comptes. Il est clair par ailleurs que le législateur a voulu assurer au Curateur public une certaine indépendance par rapport au pouvoir politique. Pour définir une façon d'assurer l'imputabilité du Curateur public tout en permettant au ministre d'assumer pleinement sa responsabilité, il conviendrait sans doute d'ajouter à la loi du ministère une disposition inspirée de l'article premier de la *Loi sur la justice administrative* selon lequel celle-ci a pour objet :

d'assurer la qualité, la célérité et l'accessibilité de même que d'assurer le respect des droits fondamentaux des administrés.

Avec un mandat de ce type, clairement énoncé dans la loi constitutive de son ministère, le ministre serait mieux à même d'assurer la qualité générale des services du Curateur public au sein du système de protection des droits et de représentation des personnes inaptes.

De plus, avec une précision de ce type, il nous semble que le Curateur public et le ministre seraient amenés à définir ensemble les principaux paramètres de la reddition de compte du Curateur public.

Par ailleurs, pour assumer entièrement sa propre responsabilité et en rendre compte, le ministre doit lui-même être informé de façon fiable, sans toutefois intervenir dans la gestion et les décisions du Curateur public. L'instrument approprié serait un rapport annuel conçu de façon à refléter l'ensemble de la mission de ce dernier, avec des données vérifiables par une source extérieure (comme le Vérificateur général, par exemple), et portant sur des éléments convenus entre le ministre et le Curateur public. Un tel rapport améliorerait en outre la transparence et la crédibilité de l'institution.

Un outil complémentaire pourrait être développé si la proposition d'un comité de vigie est retenue. En effet, ce groupe serait aussi amené à faire rapport de son activité, offrant ainsi au ministre une source additionnelle d'information fondée sur l'expertise et la représentativité de ce comité, dont le poids moral et politique devrait être évident. De ce fait, la crédibilité des actions posées pour la protection des droits et la représentation des personnes inaptes n'en serait que mieux établie et reconnue.

### **4.2.3 L'utilité d'une évaluation périodique**

Une des tendances contemporaines dans l'administration publique et ayant pour but de stimuler et de moderniser les organisations consiste à évaluer périodiquement l'ensemble des politiques et des processus de travail. C'est une façon, en l'absence de la pression des mécanismes du marché, d'assurer la pertinence, l'efficacité et la qualité des services offerts à une population.

Cette approche se traduit même, dans certaines lois, par une clause prévoyant une révision générale de la loi et de son application, par exemple sur une base quinquennale. La Colombie-Britannique a d'ailleurs prévu un tel mécanisme d'évaluation dans la loi constitutive du Curateur public de cette province.<sup>222</sup>

Cette idée nous semble mériter considération. Elle renforcerait la crédibilité du Curateur public en permettant de faire le point de façon périodique tout en assurant un mécanisme constant d'adaptation à des besoins ou à des contextes nouveaux. Le comité de vigie proposé pourrait sans doute y contribuer, comme cela est aussi prévu dans la loi du Curateur public de la Colombie-Britannique. La participation d'universitaires ou d'organismes comme le Conseil québécois de recherche sociale pourrait y apporter des garanties supplémentaires d'objectivité. Une telle démarche évaluative n'éliminerait par ailleurs aucunement la reddition de compte auprès des parlementaires. Bien au contraire, elle pourrait leur fournir une assurance additionnelle que les droits des personnes inaptes sont adéquatement respectés.

## **4.3 Un financement adapté à la mission du Curateur public**

Le fait que cette section suive celles sur la mission et sur l'imputabilité du Curateur public n'est pas le fruit du hasard. En effet, la question du financement leur est étroitement associée. Nous l'examinerons en trois parties. La première constitue un argumentaire visant à remettre en cause l'autofinancement comme principe premier et unique du financement du Curateur public. La seconde aborde la relation entre la tarification et le financement. La dernière entend démontrer que l'importance de la composante sociale et juridique de la mission du Curateur public doit éclairer les choix effectués dans la remise en cause des sources, des modalités et des niveaux de financement de celui-ci.

---

<sup>222</sup> Plus près de nous, la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et la *Loi sur la fonction publique* prévoient une telle procédure de révision.

### 4.3.1 La remise en question de l'autofinancement

Pour toute organisation, le financement n'est jamais neutre et ce, ni quant à son niveau, ni quant à sa source, ni quant à ses modalités.

Les choix effectués par rapport à ces aspects portent à conséquence, tout comme les arbitrages politiques dans l'allocation des crédits budgétaires répartis entre différents territoires, programmes et services.

Les décisions relatives aux sources et aux modalités de financement constituent non seulement des choix techniques ou procéduraux mais, au premier titre, elles relèvent de choix politiques liés aux conditions de réalisation d'une mission. Ces choix sont eux-mêmes le reflet des valeurs sous-jacentes à la conception que l'on a de ladite mission. Ce qui doit éclairer et déterminer les décisions relatives au financement, c'est donc d'abord la nature de la mission poursuivie et les valeurs inhérentes à celle-ci. Ainsi, si la valeur privilégiée pour une organisation quelconque est l'efficacité économique, les choix de financement doivent viser d'abord à réduire les coûts et favoriser les activités de nature à alimenter la rentabilité. Si la valeur à privilégier est le partage, par solidarité, des risques inhérents à la vie (telles la vieillesse et la maladie), les choix quant aux sources et aux modes de financement doivent alors favoriser ces valeurs, et non y faire obstacle et encore moins entrer en conflit avec elles.

Dans la société québécoise, certains choix historiques ont investi l'État d'une mission sociale, au sens large du terme, pour se traduire ensuite dans notre législation. Cela vaut notamment pour l'éducation, l'assistance sociale, les services de santé et de bien-être, la protection de la jeunesse et la sécurité publique (police et prisons). Pour chacun de ces domaines s'est posée la question du financement (sources, modalités, niveaux). Malgré une certaine évolution et le caractère non absolu de ce principe, les crédits budgétaires votés par les parlementaires démontrent que l'autofinancement n'est jamais la caractéristique du financement dans de tels domaines, bien au contraire.

Les personnes inaptes, rappelons-le, se situent parmi les plus démunies de notre société, du fait même de leur inaptitude qui entraîne jusqu'à la privation de l'exercice de leurs droits civils.

Le Protecteur du citoyen, dont la mission est de venir en aide aux citoyens face aux pouvoirs et aux services publics, déclarait dans son rapport sur le Curateur public que le principe de l'autofinancement tend à réduire à l'état de symbole les activités de protection des droits de la personne inapte au bénéfice de l'administration des biens. Il parle même, à ce sujet, d'un « effet pernicieux ».

Ce principe d'autofinancement global est réaffirmé péremptoirement dans les états financiers de chacun des rapports annuels du Curateur public par une note explicative ainsi libellée :

Les dépenses de fonctionnement du Curateur public sont prises en charge par celui-ci à même les honoraires pour la représentation des personnes,

l'administration des biens, la surveillance des curatelles et tutelles privées, la gestion des portefeuilles collectifs et les autres fonctions qui lui sont conférées par la loi.

Il peut être utile de rappeler que ce principe d'autofinancement n'a pas toujours prévalu. Pour en comprendre l'origine, il faut se reporter à la longue appartenance du Curateur public au ministère des Finances. En 1982, en octroyant au Curateur public un statut qui le détachait de ce ministère, le gouvernement décidait que ces activités, loin des préoccupations habituelles de ce dernier, devaient à la fois s'en extraire et s'autofinancer. La combinaison d'honoraires de gestion et du rendement de l'administration des biens non réclamés semblait alors convenir à cet autofinancement et à l'indépendance qui l'accompagne.

Par ce choix, le législateur a néanmoins décidé d'imputer les coûts de la protection des droits de la personne inapte et de sa représentation non pas à l'ensemble de la population, mais uniquement au groupe des personnes incapables elles-mêmes. De la sorte, on a « ghettoisé » cette population au plan financier. On se retrouve ainsi dans une situation où, à titre comparatif, seuls les citoyens parties à des recours judiciaires devraient éventuellement financer le coût de fonctionnement des palais de justice ou, encore, où les parents d'enfants d'âge scolaire assumeraient à eux seuls le coût du système scolaire.

Ce qui ajoute au problème provient du fait qu'un grand nombre de personnes incapables ne disposent que de peu d'avoirs; on doit donc rehausser d'autant la contribution financière des autres. L'autofinancement, en effet, oblige à de l'interfinancement soit entre les régimes publics et privés (via des frais et honoraires fondés sur le besoin de financement plutôt que sur les seuls coûts de revient), soit à l'intérieur de chacun des régimes, en fonction de la capacité de payer des individus et non selon les coûts réellement encourus pour le service rendu.

De fait, une analyse de conseillers en administration actuellement à l'œuvre chez le Curateur public conclut :

En présumant que les revenus de gestion des encaissements et déboursés sont distribués proportionnellement sur l'ensemble de la clientèle et compte tenu des renseignements ci-dessus (répartition des revenus selon leur provenance), il appert que plus de la moitié des revenus bruts sont obtenus d'une infime partie des personnes sous la responsabilité du Curateur public ...Il est permis de déduire que plus de 60% des revenus nets totaux ne proviennent que d'un groupe très restreint de clients (entre 10% et 20%).<sup>223</sup>

En fait, selon une analyse plus récente, « entre 75% et 80% des revenus du Curateur public proviennent des personnes représentées et des curateurs privés, le reste provenant des biens délaissés ». <sup>224</sup>

---

<sup>223</sup> Mallette, Maheu, *Rapport intérimaire concernant la tarification et le prix de revient*, 24 septembre 1998, p.4; nous soulignons.

<sup>224</sup> Mallette, Maheu, *Rapport intérimaire – État de situation relative à la tarification*, 11 novembre 1998, p.1.

Ajoutons un dernier élément à notre argumentaire préconisant de mettre fin au principe de l'autofinancement intégral du Curateur public. Le vote de crédits budgétaires par l'Assemblée nationale constitue à chaque année une occasion statutaire, pour les parlementaires, d'interroger les dirigeants de toutes les organisations publiques sur l'efficacité et la qualité de leurs services. Ne serait-ce pas là un autre moyen privilégié et périodique de favoriser la transparence et l'imputabilité du Curateur public, dès lors qu'une partie de son financement lui parviendrait de crédits budgétaires votés par ces derniers ?

#### **4.3.2 La relation entre la tarification et le financement**

Nous n'argumenterons pas longuement à propos de la tarification des services du Curateur public. Le Vérificateur général du Québec a approfondi cette question mieux que nous ne saurions le faire et une firme spécialisée de conseillers en administration est actuellement à l'œuvre à ce propos, chez le Curateur public. Il nous apparaît néanmoins utile de situer cette question par rapport au financement.

Rappelons d'abord que dans son rapport, le Vérificateur général recommandait au Curateur public de :

- tarifier ses activités de façon cohérente et équitable;
- chercher à atteindre son objectif d'autofinancement tout en respectant le principe d'équité;
- s'assurer une connaissance exacte du coût de revient de toutes ses activités pour en établir le prix;
- recouvrer toutes les sommes dues.

Précisons aussi que remettre en cause l'autofinancement du Curateur public ne signifie pas l'absence de toute tarification. Les écoles, les établissements de santé et les prisons facturent d'ailleurs les utilisateurs pour certains de leurs services. Il s'agit toutefois d'activités qui ne sont pas étroitement associées à leur mission principale. Ainsi, à titre d'exemple, les centres d'hébergement et de soins de longue durée tarifent les coûts de l'hébergement. Ils le font par souci d'équité pour ceux et celles qui, à leur domicile, paient loyer et alimentation. Cette tarification ne vise cependant pas les soins de santé et les services sociaux requis par les personnes hébergées dans un établissement, ces soins faisant partie du panier de services assurés par l'État.

Dans son rapport spécial sur le Curateur public, le Vérificateur général souligne la nécessité de faire preuve, pour la tarification, d'équité, de cohérence et de transparence. Nul ne saurait mettre en doute ces principes. À notre avis, au nom de la cohérence, il y a précisément lieu de remettre en cause l'impératif de l'autofinancement du Curateur public et ce, en excluant plus particulièrement ce qui se situe au cœur de sa mission centrale pour retenir plutôt les activités périphériques et de soutien.

### **4.3.3 La primauté de la dimension sociale et juridique du Curateur public**

C'est un choix de société que d'assurer, par solidarité, le partage de fardeaux financiers inhérents aux risques majeurs de la vie et au développement de la population.

À l'égard d'individus aussi vulnérables que les personnes inaptes, il serait paradoxal d'affirmer, d'une part, leurs droits à la protection et à la dignité et d'autre part, de conditionner leur exercice en refusant de contribuer, même partiellement, au financement de ce dernier. Ce n'est sûrement pas parce que ces personnes ne peuvent réclamer quoi que ce soit, vu leur inaptitude, que l'État serait justifié de s'exempter de toute responsabilité financière à leur égard.

Que la gestion des patrimoines s'autofinance, on ne peut que l'accepter et en comprendre le bien-fondé, cette gestion n'étant assurée gratuitement pour personne d'autre dans notre société. Toutefois, ce qui est inhérent à la mission de protection des droits et de représentation ne saurait être soumis à la même règle. Un financement adéquat assorti de sources et de modalités distinctes devrait être établi pour s'assurer que le Curateur public est véritablement à même d'appliquer les lois régissant la protection des personnes inaptes.

Les lois qui définissent et encadrent l'action du Curateur public constituent une forme de politique sociale. Elles créent en quelque sorte une personne-institution investie d'une mission essentiellement sociale. Il importe donc au plus haut point que les principes régissant le financement du Curateur public respectent et appuient cette finalité. De là s'impose un certain rééquilibrage quant aux sources de financement, en respectant à la fois l'indépendance et l'imputabilité du Curateur public.

#### **4.4 Les relations institutionnelles et les responsabilités sociétales du Curateur public**

Ayant précisé la mission fondamentale du Curateur public ainsi que son statut et son imputabilité, nous en avons déduit quelques corollaires à propos du financement de sa mission. Toutefois, sa réalisation exige non seulement une vision juste de ladite mission et un financement adéquat, mais aussi l'établissement de relations avec d'autres instances également appelées à intervenir auprès des personnes inaptes. C'est ce dernier volet que nous abordons maintenant.

À cette fin, nous traiterons d'abord des relations du Curateur public avec diverses organisations, suivies de ses responsabilités dites « sociétales », i.e. l'implication plus large du Curateur public dans des réflexions et débats sociaux relatifs à la problématique de l'inaptitude.

La mission du Curateur public n'exige pas qu'il réponde lui-même, directement, à tous les besoins des personnes dont il est le représentant légal. Il peut par exemple, comme nous l'avons vu, en confier à d'autres la garde et le soin. Être le représentant légal implique certes de prendre des décisions concrètes dans l'intérêt de la personne représentée, mais aussi de s'assurer de l'intervention pertinente et adéquate de diverses autres personnes. Être le représentant légal, c'est aussi avoir, au nom de la personne représentée, une vue d'ensemble de ce qui est requis.

Par ailleurs, le Curateur public a aussi des responsabilités qui excèdent celles qu'il assume comme représentant légal des personnes inaptes qui lui sont directement confiées. Il est en effet un acteur central dans l'ensemble du système de protection des droits et de représentation. Cette situation lui permet d'en avoir, à l'égal de nul autre, une vue d'ensemble et d'en suivre l'évolution. À ce titre, sa mission le met également en relation avec diverses instances dont des ministères, des organismes d'État, des établissements, diverses associations et des organismes communautaires. C'est ce que nous décrivons dans la première partie consacrée aux relations institutionnelles du Curateur public.

Sur un autre plan, en tant que personnage institutionnel lui-même, le Curateur public est confronté à diverses problématiques relatives à la protection des droits et à la représentation des personnes inaptes. C'est ainsi qu'il ne peut demeurer indifférent ou inactif par rapport à des sujets tels la participation des proches, la désinstitutionnalisation, la qualité et la sécurité des milieux d'hébergement, et au sujet de questions d'ordre éthique tels les consentements aux soins et la vie sexuelle des déficients intellectuels. L'intérêt et la participation du Curateur public à de telles préoccupations sociales constituent ainsi ce que nous avons appelé « les responsabilités sociétales du Curateur public », abordées dans la seconde partie de la présente section.

##### **4.4.1 Les relations institutionnelles du Curateur public**

Sous cette rubrique, nous incluons l'ensemble des relations du Curateur public avec d'autres instances, publiques, parapubliques, privées ou communautaires. Avant de

présenter chacun des types d'organisation auxquels nous faisons référence, il importe de clarifier une question qui a déjà soulevé bien des critiques envers le Curateur public : le partenariat. Rappelons à ce propos que le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général ont reproché au Curateur public d'avoir en quelque sorte substitué cette notion à celle de surveillance, et ce particulièrement à l'égard des établissements de santé et de services sociaux.

#### **4.4.1.1 Le concept de partenariat**

À notre avis, ce n'est pas tant le recours au concept de partenariat qui est à blâmer dans l'attitude du Curateur public que l'interprétation qu'il lui a donnée. L'erreur a consisté davantage dans une abdication de son rôle que dans l'établissement d'un réel partenariat.

Le dictionnaire Robert définit le partenariat comme une « association d'entreprises, d'institutions en vue de mener une action commune ». Le terme « association » renvoie à son tour à un « groupement de personnes qui s'unissent en vue d'un but déterminé ». Ces termes font donc appel à des notions de participation, de collaboration et de coopération. En lui-même, le terme « partenariat » ne préjuge aucunement de qui fait quoi, ni d'une prépondérance ou d'une obéissance. L'idée maîtresse est que plusieurs agissent en contribuant à une œuvre commune. Ainsi, la protection des droits et la représentation de personnes inaptes qui sont le principe d'action du Curateur public peuvent fort bien s'arrimer à la mission d'un centre hospitalier psychiatrique, dans un esprit de partenariat, sans qu'aucune des deux entités n'aie à sacrifier sa juridiction, son expérience et son action spécifiques, chacune contribuant, isolément et avec l'autre, au mieux-être de la personne inapte. L'essentiel consiste à éviter la confusion des rôles et à concilier la compétence de chacun.

Le concept de partenariat ayant été l'objet de malentendus et de critiques acerbes, la conjoncture favorisera sans doute une appellation différente, comme le terme « collaboration » dont l'origine étymologique et le sens se limitent à signifier « travailler avec ». La collaboration dont nous traiterons ci-après implique trois éléments :

- une définition claire de l'objectif commun;
- des précisions quant aux rôles que chaque partie est appelée à jouer;
- des rencontres suivies qui permettent d'avancer dans la réalisation de l'objectif et de régler les désaccords pouvant survenir en cours de route.

L'accent devrait donc désormais porter sur ces éléments, gages de réussite d'une collaboration authentique. Quant à savoir avec qui le Curateur public est appelé à collaborer, la réponse est simple : avec toute organisation concernée par la protection des droits et la représentation des personnes inaptes.

#### 4.4.1.2 Des relations institutionnelles suivies

Le développement de la collaboration par l'établissement de relations institutionnelles vise certains ministères et organismes d'État, des établissements de santé et de services sociaux, des associations et des organismes communautaires, des corporations professionnelles, ainsi que les milieux de l'enseignement et de la recherche actifs dans le domaine de la protection des droits de la personne inapte. Pour réaliser pleinement sa mission et mettre à contribution son expertise unique, le Curateur public se doit d'investir temps, énergie et ressources auprès de l'ensemble de ces instances.

Les sujets à aborder varieront sans doute en fonction de la mission et du degré d'implication propres à chacune. S'il importe d'établir avec quel organisme entretenir des relations suivies, il faut déterminer aussi quelles sont les attentes respectives et proposer des plans d'action. Illustrons par une série d'exemples la démarche que nous proposons.

Parmi les ministères avec qui entretenir des relations institutionnelles figurent au premier plan ceux de la Santé et des Services sociaux, de la Justice et de la Sécurité du revenu. Ainsi, le Curateur public doit être en mesure de connaître du premier les orientations et les projets de politique pouvant avoir un impact chez les personnes incapables : nouvelle conception des services de première ligne, réorganisation de services de santé mentale et désinstitutionnalisation, évolution des programmes pour déficients intellectuels profonds, participation des groupes communautaires, organisation du traitement des plaintes, changement de vocation des établissements, etc.

De même, parmi les organismes d'État, on peut songer aux relations du Curateur public avec l'Office des personnes handicapées du Québec, la Commission d'examen des troubles mentaux aux fins du *Code criminel* ou la Régie des rentes du Québec. Dans le cas de la Commission d'examen, par exemple, le Curateur public pourrait éclairer celle-ci sur les milieux de vie des personnes incapables qui lui sont référées et participer activement, au bénéfice de celles qu'il représente, à la révision des cas effectuée annuellement par celle-ci. Avec l'Office des personnes handicapées du Québec, le Curateur public pourrait, entre autres, convenir de stratégies communes de promotion de l'action communautaire.

Certaines associations réunissent des établissements très impliqués auprès des personnes incapables. Ainsi, les hôpitaux psychiatriques sont regroupés au sein de l'Association des hôpitaux du Québec alors que les centres locaux de services communautaires (CLSC) sont regroupés avec les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au sein d'une autre association. Il en va de même de la Conférence des régies régionales, qui rassemble l'ensemble des régies régionales de la santé et des services sociaux dont les mandats sont axés sur l'organisation et l'évolution du réseau sociosanitaire dans leur région respective.

Certaines corporations professionnelles regroupent des membres exerçant de très lourdes responsabilités auprès des personnes incapables. Pensons au Collège des médecins, à l'Ordre des pharmaciens et à d'autres ordres professionnels (psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux) impliqués dans l'évaluation psychosociale aux fins de déterminer ou réviser l'incapacité. Plusieurs sujets communs réunissent en fait ces intervenants du monde de la santé et le Curateur public, qu'il s'agisse de l'évaluation ou la révision de

l'inaptitude, la médication, l'isolement, la contention et nombre d'autres préoccupations. Pensons également aux deux ordres professionnels du milieu juridique (Barreau et Chambre des notaires), dont le rôle est éminent dans le domaine de la protection des droits et de la représentation.

Considérés comme un phénomène sociologique majeur dans les sociétés contemporaines, les organismes communautaires émergent de plus en plus pour devenir des partenaires essentiels, soit pour la promotion et la défense des droits, soit pour la dispensation de services à des groupes particuliers. Issus de la solidarité collective et d'une sensibilisation particulière à certaines situations, ces derniers se caractérisent notamment par leur connaissance intime des milieux où ils œuvrent, la générosité de leur engagement et leur souplesse de fonctionnement. Le Curateur public devrait se rapprocher de ce réseau au sein duquel on retrouve certaines associations à la fois très actives auprès des personnes inaptes et représentatives de certains groupes particuliers au sein de celles-ci (personnes atteintes de maladies mentales, de déficience intellectuelle, de maladies dégénératives, etc.).

Le Curateur public devrait également porter une attention particulière aux préoccupations exprimées, au nom des personnes inaptes vivant en institution, par les comités d'usagers précisément créés, par la loi, aux fins d'assurer que ces « milieux de vie substitués » fournissent à ces personnes une qualité de vie décente, et ce dans le respect de leurs droits. Composés de personnes résidant dans de tels établissements, ces comités constituent en fait autant « d'antennes » implantées dans l'un des milieux de vie les plus significatifs de la population inapte et sont susceptibles, à ce titre, de fournir au Curateur public une information adéquate sur la réalité telle qu'elle s'y manifeste dans le quotidien.

#### **4.4.2 Les responsabilités sociétales du Curateur public**

Rien n'illustre mieux ce que l'on entend par responsabilité sociétale que l'appel, réitéré dans les documents officiels du Curateur public, en faveur d'une responsabilité familiale plus étroitement assumée et d'une participation accrue des proches à la vie des personnes inaptes. Ainsi pouvait-on lire, au moment des discussions entourant la révision de la loi québécoise sur la curatelle publique, à la fin des années 1980 :

La philosophie d'action du Curateur public est de promouvoir la responsabilité dans la protection des personnes et d'encourager la participation des proches et de la communauté pour répondre à leurs besoins.<sup>225</sup>

Malgré le rappel occasionnel de cette « philosophie d'action », il appert, selon le témoignage de plusieurs des experts et des groupes rencontrés au cours de nos consultations, que le Curateur public est loin d'être perçu comme appliquant concrètement cette orientation. De fait, on lui reproche plutôt d'être en retrait des réseaux

---

<sup>225</sup> Le Curateur public (Lucienne Robillard), *En coulisses* (bulletin d'information du Curateur public), vol. 1, n° 1, décembre 1987.

au sein desquels s'élaborent une réflexion et une concertation autour de la promotion des droits de la personne et l'avancement de certains débats à portée sociale, éthique ou juridique. Pourtant, tous reconnaissent d'emblée que, de par ses responsabilités et son information, nul ne saurait être mieux placé que le Curateur public pour éclairer certains de ces débats.

Nous avons pris connaissance d'un exemple éclatant d'influence possible de l'intervention du Curateur public sur l'avancement des débats sociaux. En 1995, à l'occasion du cinquantenaire de sa création, celui-ci organise un colloque sur le thème « Décider pour autrui ». Plus de 900 personnes y participent, témoignant ainsi du grand intérêt des questions abordées dont : l'évaluation de l'inaptitude, les consentements aux soins, la responsabilisation des proches, l'acharnement thérapeutique, l'administration provisoire des biens délaissés, les délais, l'exploitation, le signalement, l'accompagnement. Ce colloque est toutefois vécu comme un fait d'armes, un événement fort mais sans lendemain ...

Tant de questions à forte composante sociale, éthique, juridique sollicitent le Curateur public qu'il serait profondément désolant qu'il continue de s'isoler de toute discussion menée, plus largement, par rapport aux problématiques reliées à l'inaptitude.

Deux initiatives particulières peuvent à notre avis contribuer à soutenir à leur tour le Curateur public dans l'exercice de ses responsabilités sociétales. Nous en traitons dans les pages qui suivent.

#### **4.4.2.1 Promouvoir la délégation**

Dès 1986, dans le cadre des travaux et des réflexions entourant la réforme du *Code civil*, M<sup>e</sup> Pierre Deschamps écrit :

Certes, on ne peut s'attendre à ce que le Curateur public connaisse personnellement toutes les personnes qu'il représente. Par ailleurs, il importe qu'il assure à ces personnes la même qualité de représentation que le membre d'une famille qui devient curateur d'un proche.<sup>226</sup>

Dans son argumentation, l'auteur développe l'idée de désigner des représentants locaux exerçant respectivement leurs fonctions tantôt à l'intérieur d'un établissement, tantôt au niveau des régions. Il précise même les fonctions que ces personnes désignées comme délégués du Curateur public pourraient éventuellement exercer :

- réviser les plans d'interventions des personnes qui sont hospitalisées et qui sont sous curatelle publique;
- donner, le cas échéant, les consentements requis pour le traitement des personnes dont elles sont le représentant légal;
- assumer localement la gestion des sommes d'argent courantes des personnes qu'elles représentent;

---

<sup>226</sup> M<sup>e</sup> Pierre Deschamps, *loc. cit.*, p. 202.

- servir de ressource aux curateurs privés;
- promouvoir dans le milieu la prise en charge de personnes qui ont pour curateur le Curateur public;
- améliorer les conditions de vie des personnes qu'elles représentent en prenant diverses initiatives.

Le *Code civil* actuel a donné suite à ces réflexions en prévoyant la possibilité, pour le Curateur public, de déléguer l'exercice de certaines fonctions à une personne qu'il désigne. Lors de la présentation de cette innovation juridique, le ministre de la Justice a alors fait le commentaire suivant que nous jugeons utile de reproduire à nouveau :

Ces dispositions sur la garde du majeur et l'exercice de cette garde se fondent principalement sur le fait que le Curateur public exerce la curatelle ou la tutelle à l'égard d'un grand nombre de personnes et qu'il ne peut donner à chacune le soin et l'attention qu'une personne présente dans l'établissement ou proche du majeur peut donner. Aussi la délégation permet-elle une intervention plus rapide et plus attentive aux besoins du majeur concerné.<sup>227</sup>

Tout reste à faire en ce domaine et il nous apparaît plus qu'indiqué que le Curateur public aborde cette question avec des intervenants et suscite des réflexions sociales et des appuis en ce sens.

#### **4.4.2.2 Développer la recherche sur l'inaptitude**

Parmi les responsabilités sociétales les plus évidentes, nous incluons celle de développer les recherches sociales. En effet, sans vouloir diminuer l'importance des retombées des recherches médicales, on ne peut que regretter que celles de type social sur les personnes inaptes soient, en pratique, inexistantes. Malgré l'augmentation constante du nombre de personnes inaptes dans la société, nous savons encore bien peu de choses sur leurs conditions de vie et leur bien-être. Ce que l'on en sait découle en fait, souvent, des corollaires ou des sous-produits de certaines recherches en gérontologie, en organisation communautaire ou autres disciplines. L'absence ou le faible nombre de recherches spécifiques sur la personne inapte traduiraient-ils l'indifférence ou l'insensibilité de notre société à son égard ?

Pourtant, non seulement la problématique de la personne inapte soulève-t-elle de nombreuses et difficiles questions, mais il existe un réseau de chercheurs, dédiés au domaine des recherches sociales, qui se concentre autour du Conseil québécois de la recherche sociale (C.Q.R.S.). Celui-ci a comme mandat :

... d'appuyer la recherche sociale dont l'objet se rapporte à des clientèles qui fréquentent les services sociaux et les organismes communautaires à

---

<sup>227</sup> Commentaires du ministre de la Justice, *op. cit.*, p. 179.

caractère social, ainsi qu'à des problématiques (...) de protection sociale, de participation ou de solidarité sociales.<sup>228</sup>

Les objets de recherche soutenus par le C.Q.R.S. peuvent ainsi être abordés sous l'angle des intervenants, des problèmes rencontrés par des populations particulières, des pratiques institutionnelles ou professionnelles, de la qualité et de la pertinence des services. Ne s'agit-il pas là d'aspects particulièrement appropriés pour plusieurs des problèmes que nous avons décrits et pour plusieurs des orientations préconisées ?

En terminant, rappelons à quel point le chapitre décrivant les zones de vulnérabilité peut éclairer la réflexion sur les priorités d'action et de recherche.

#### **4.5 Le devoir de surveillance et d'écoute**

La présente section aborde cinq sujets se rapportant tous aux rapports du Curateur public avec les représentants légaux et les milieux où résident les personnes inaptes. En premier lieu, nous soulignons la primauté du devoir de surveillance. Ensuite, nous démontrons en corollaire l'importance de l'écoute. Suit la question délicate de la gestion des plaintes, qui débouche sur l'évaluation de la satisfaction. Une invitation à s'engager par une charte des services complète à la fois la section et le chapitre.

##### **4.5.1 La primauté du devoir de surveillance**

S'il faut reconnaître le caractère supplétif du rôle de représentant légal des personnes inaptes joué par le Curateur public, force est de reconnaître que sa mission fondamentale porte à la fois sur les personnes qu'il représente et sur l'ensemble de la problématique via les représentants légaux (ou conseillers) privés.

En ce qui a trait aux régimes privés de protection en tant que tels, la tradition veut que la surveillance porte uniquement sur les représentants légaux et essentiellement sur la protection des biens des personnes inaptes. Dans le cas des mandats d'inaptitude, le régime est purement privé, le Curateur public n'intervenant généralement qu'en cas de dénonciation aux motifs d'irresponsabilité et de fraude.

Il faut cependant souligner que la mission du Curateur public porte sur l'intégralité de la protection des droits et de la représentation des personnes inaptes. Ce rôle de surveillance ne saurait donc se limiter à la seule gestion des biens. Il incombe, par conséquent au Curateur public de développer des approches opérationnelles, voire des outils lui permettant d'assumer intégralement cette partie de sa mission.

Ce devoir lui impose par ailleurs d'éviter toute interprétation restrictive de ce rôle, sous peine d'être accusé de laxisme. Il est en effet établi qu'une mauvaise exécution de son rôle de surveillance peut entraîner sa responsabilité civile, comme nous l'avons vu

---

<sup>228</sup> Conseil québécois de la recherche sociale, *Programme de subventions et de bourses de carrière*, 1999-2000, p.15.

précédemment. Les tribunaux reconnaissent ainsi que le laxisme d'un organisme ou d'une personne ayant un mandat de surveillance favorise la négligence et, éventuellement, des agissements irresponsables et même malhonnêtes.

« *Qui custodiat custodias ?* »<sup>229</sup>. Cette question, inspirée de l'histoire de Rome, vient à l'esprit à propos des mandataires (et des tutelles aux mineurs exercées sans surveillance). Faut-il rappeler à nouveau combien grande est la vulnérabilité des personnes inaptes pour réaliser combien sont possibles et faciles les dérapages susceptibles d'affecter les personnes pour lesquelles aucune surveillance n'est prévue ? La confiance aveugle comporte des risques, pouvant aller de l'indifférence à la négligence, de l'abus à l'exploitation. Les risques sont particulièrement élevés que des mandataires fassent le vide, en quelque sorte, autour de personnes inaptes. Est-il sain que conserver le *statu quo* à cet égard ? Nous soulevons la question et invitons le Curateur public à y réfléchir, quitte à proposer les modifications nécessaires. Voilà en effet, ici encore, une responsabilité de type sociétal qu'il est, plus que quiconque, à même d'assumer.

À notre avis, en tant que représentant légal de tant de personnes inaptes vivant dans des établissements de santé et de services sociaux, le Curateur public assume également à l'endroit de ces derniers un rôle assimilable, à certains égards, à une surveillance. Comme nous l'avons déjà démontré, il est hors de question que, sous prétexte de collaboration ou de partenariat, le Curateur public s'en remette entièrement à la bonne volonté des établissements, alors même que sa mission l'appelle à protéger des personnes vulnérables qui y sont hébergées. En effet, il faut savoir que, surtout dans des milieux plus fermés, il y a toujours un risque de développer des routines professionnelles ou administratives, des pratiques sclérosées où, au nom de la conformité des comportements, les intérêts, les besoins et les droits des personnes inaptes ne sont pas entièrement respectés. Là comme ailleurs, des visites et des rapports de vérification sont nécessaires. Le devoir de surveillance du Curateur public lui impose, à nouveau, d'assumer pleinement sa mission et d'exercer les pouvoirs dont il dispose à cet effet.

#### **4.5.2 La nécessité de l'écoute**

Dans la pratique, les activités de surveillance favorisent souvent une saine prise de contact avec la réalité. Une surveillance bien réalisée conduit en effet à reconnaître la diversité des situations et des points de vue. On ne saurait sous-estimer la richesse de cette mine d'informations à condition, évidemment, d'être disposé à bien écouter en vue d'analyser les besoins, les attentes et les difficultés de quiconque intervient auprès des personnes inaptes ou en leur nom.

Ce n'est pas sur la seule base des prérogatives juridictionnelles que l'attitude d'écoute doit reposer. L'écoute est à la surveillance ce que le verso est au recto d'une feuille ou d'une pièce de monnaie : deux lectures d'une réalité.

---

<sup>229</sup> Traduction libre : « Qui garde les gardiens ? ».

Trois outils peuvent servir à organiser une écoute efficace : la gestion des plaintes, l'évaluation de la satisfaction et l'engagement formel et public envers l'ensemble des intervenants. Nous abordons ci-dessous chacun de ces moyens.

### **4.5.3 La gestion des plaintes**

Une organisation soucieuse d'améliorer ses services considère les plaintes non comme une corvée, mais comme des éléments à cueillir, traiter et analyser de manière utile. Les plaintes des utilisateurs d'un service jouent ainsi, pour une organisation, le rôle des symptômes dans l'identification d'un malaise médical et la détermination d'un diagnostic : ce sont des intrants à traiter et à gérer avec intelligence.

En effet, les plaintes sont des indicateurs de problèmes ou de malaises qu'il importe d'analyser et de comprendre en vue d'agir en amont de l'aggravation d'une situation.

Si la personne qui porte plainte est perçue comme « fauteur de troubles », l'organisation concernée en perd tout le sens. D'où la nécessité non seulement de traiter les plaintes, mais aussi d'en faciliter le dépôt et l'expression. Plus le Curateur public saura combiner son devoir de surveillance à celui de l'écoute, plus il pourra comprendre les causes des irritants, des erreurs ou des lacunes de son organisation. C'est dans cette perspective qu'une organisation axée sur l'amélioration continue de sa qualité considère la gestion des plaintes et des récriminations. Autrement dit, on ne gère bien les plaintes que si l'on sait intégrer ce processus dans ses responsabilités courantes de gestion et non comme un mal à endurer.

Au cours des derniers mois, le Curateur public a procédé à la réorganisation de sa gestion des plaintes. Ce redressement de situation s'articule autour de quelques principes bien identifiés :

- le respect des droits de la personne représentée;
- l'équité dans le traitement des plaintes;
- l'accessibilité et la diligence;
- la transparence et l'objectivité.

La volonté est clairement exprimée de restructurer le service de façon à « traiter les plaintes et transmettre au Curateur public toute recommandation de nature à améliorer la qualité des services ». On ne peut que se réjouir de cette orientation et de l'attention nouvelle portée à cette question.

Un service de traitement des plaintes ne saurait toutefois constituer une panacée. Il est évident, par exemple, qu'un tel service ne peut se substituer à la rigueur requise, dans certains cas, par la sanction judiciaire. Par ailleurs, le Curateur public ne peut, de lui-même, s'engager dans des litiges mettant en cause la qualité des actes médicaux dispensés à des personnes ne relevant pas de sa compétence.

Malgré la mise sur pied d'un service des plaintes, nous ne pouvons passer sous silence le fait que le Curateur public peut parfois se retrouver en situation de conflit d'intérêts. Il ne peut davantage garantir la satisfaction de toute personne portant plainte. De telles situations expliquent pourquoi il existe, pour de nombreuses organisations, un mécanisme de recours distinct des services internes de l'organisation concernée. Il en va notamment ainsi dans le réseau de la santé et des services sociaux, en matière agricole, de déontologie policière, d'énergie et d'environnement.

À cette fin, dans le cas du Curateur public, diverses hypothèses ont été envisagées au cours des derniers mois quant à l'opportunité de prévoir un recours de deuxième palier. Diverses options sont évidemment possibles, incluant la mise sur pied de mécanismes de conciliation et de médiation, d'enquête, de recommandation, etc.

Considérant la restructuration en cours du service de gestion des plaintes chez le Curateur public, il serait prématuré, à notre avis, de créer à court terme un palier additionnel. En effet, un tel recours existe déjà et il a démontré amplement son efficacité : il s'agit du Protecteur du citoyen, qui jouit en outre d'une vaste expérience et de pouvoirs particuliers allant jusqu'à l'accès aux dossiers personnels des personnes inaptes. Il nous semble donc préférable de vivre l'expérience du nouveau service de gestion des plaintes quitte à revoir éventuellement la question si elle se pose à nouveau.

Dans un autre ordre d'idées, il est intéressant de signaler que, selon les témoignages reçus à ce propos, le Curateur public, qui représente lui-même des milliers de personnes inaptes vivant dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, n'a jamais formulé une plainte à l'endroit de ces derniers. D'une part, cela reflète sans doute l'interprétation que le Curateur public a donnée à sa relation de « partenariat » avec les établissements. D'autre part, cela est aussi sûrement un reflet de la faiblesse de sa présence auprès des personnes en établissement et de sa méconnaissance des pratiques qui y ont cours.

Il y a certes lieu de réagir à cette situation générale. Le Curateur public peut d'abord le faire en vertu de son statut de représentant et de son pouvoir général de surveillance. Il peut aussi, et ce serait sans doute une voie prometteuse, recourir à son pouvoir de délégation prévu au *Code civil* et désigner, pour exercer certaines fonctions, soit des proches, des amis ou des bénévoles, soit certaines personnes au sein de groupes communautaires tels ceux dédiés au parrainage civique.

Il pourrait aussi bénéficier de l'élargissement récent des pouvoirs du Commissaire aux plaintes dans le réseau sociosanitaire pour convenir avec lui de certaines actions communes dans ce domaine.

#### **4.5.4 De la gestion des plaintes à l'évaluation de la satisfaction**

La volonté d'amélioration de la qualité des services ne saurait évidemment se réduire à la gestion des plaintes. Il y a aussi lieu de dépasser la gestion des plaintes pour évaluer les attentes de ceux et celles avec qui l'on transige. C'est à cela que sert la mesure de la

satisfaction et des perceptions. Cette approche, qui met à contribution l'ensemble des intervenants dans le processus d'amélioration de la qualité des services, mesure alors le degré d'adéquation entre les attentes et la réalité.

En janvier 1996 puis en janvier 1997, deux études de cette nature ont été réalisées. La première a porté sur les perceptions et la satisfaction d'un groupe de personnes inaptes sous tutelle; la seconde a été menée auprès de parents et de proches de personnes sous curatelle publique.<sup>230</sup>

La première étude a démontré que les taux les plus élevés de satisfaction se retrouvaient chez les personnes inaptes résidant dans des ressources privées plutôt que publiques. Les taux de satisfaction étaient par ailleurs autrement plus élevés en région qu'à Montréal. Limitons-nous à signaler aussi que seulement 42% des répondants estimaient recevoir suffisamment d'information sur le Curateur public.

Le seconde étude est aussi fort intéressante. On y apprend entre autres que 30% des répondants ne sont pas du tout informés sur la situation d'un parent ou d'un proche sous curatelle publique, ce qui traduit bien la faible participation d'un grand nombre de ces derniers. Ici encore, l'information donnée par le Curateur public accuse le coup, celui-ci n'obtenant qu'une note moyenne de 6.5 sur 10 à ce propos. Élément plus significatif encore, à la question « Savez-vous que vous pouvez être nommé tuteur ou curateur de votre parent ou ami ? », 23% des personnes interrogées répondent par la négative. Réalise-t-on que ce pourcentage, reporté sur l'ensemble des personnes inaptes représentées par le Curateur public, totalise près de 3 000 personnes ?

Les données rapportées ici le sont à titre d'exemples. Elles ne constituent pas un diagnostic définitif sur les éléments présentés, mais visent plutôt à soulever des questions, à provoquer la réflexion et, éventuellement, à engager des actions auprès des personnes inaptes, leurs représentants et d'autres intervenants.

Signalons que pour porter fruit, cette approche combinée de gestion des plaintes et d'évaluation de la satisfaction exige :

- une forte propension à écouter;
- une rigueur d'analyse dénuée de toute complaisance;
- une continuité pour apprécier l'évolution;
- une volonté d'intégrer des conclusions dans des actions d'amélioration.

---

<sup>230</sup> Le Groupe Léger & Léger : *Perceptions et satisfaction des clients du Curateur public à l'égard des services fournis par le Curateur public*, janvier 1996; *Perceptions et satisfaction des parents et des proches des clients du Curateur public à l'égard des services fournis par le Curateur public*, janvier 1997.

#### **4.5.5 Une charte d'engagement**

Les pressions exercées pour l'amélioration de la qualité de leurs services ont poussé plusieurs organisations à prendre des engagements clairs et publics envers leurs usagers ou commettants. Sous diverses appellations (« notre credo », « nos engagements », « nos valeurs »), ces organisations s'engagent ainsi à atteindre certaines normes et se lient, à cet égard, envers les personnes avec lesquelles elles transigent.

Certains pays, telle la Grande-Bretagne, ont systématiquement développé cette approche pour l'ensemble de leurs services publics. Ici même, au Québec, plusieurs organismes publics sont entrés dans ce mouvement en cherchant à atteindre les plus hautes exigences de qualité et d'efficacité. On retrouve entre autres une telle initiative dans le réseau de la santé et des services sociaux, avec le soutien du Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et de services sociaux. Le Protecteur du citoyen s'inscrit dans cette foulée avec son « Pacte social » énonçant un certain nombre de points de repère qui visent à satisfaire des impératifs d'efficacité, de justice et de démocratie dans les services publics.

Ne serait-il pas opportun que le Curateur public emboîte le pas ? Pour amorcer ce type de démarche, il pourrait mobiliser son personnel et se concerter avec certains intervenants et des organisations publiques qui ont déjà expérimenté cette approche, démontrant ainsi sa volonté d'offrir, avec plus de rigueur et de transparence, des services de qualité.

## CONCLUSION

Notre réflexion sur la mission du Curateur public du Québec nous a conduits à examiner de nombreux documents et rapports et à rencontrer des intervenants de divers milieux. L'ensemble de l'information recueillie, après analyse, nous a amenés à articuler notre réflexion autour de quatre chapitres.

À partir d'un aperçu général de la personne inapte dans notre société, le premier chapitre a dégagé trois constats à fortes répercussions : l'augmentation prévisible du nombre de personnes inaptes, leur très grande vulnérabilité et la complexité de l'intervention requise auprès de ces personnes.

Le second chapitre a présenté l'encadrement législatif applicable dans la perspective de dégager les principes et les valeurs en jeu. Il met en évidence la volonté de notre droit de concilier l'autonomie et l'inviolabilité de la personne inapte avec la nécessité de sa protection.

En raison des obstacles et des contraintes auxquels se heurtent, en pratique, l'exercice de ces droits et le respect de ces valeurs, nous avons voulu, dans le troisième chapitre, dégager de nos consultations les éléments principaux qui requièrent l'attention de tous les intervenants et plus particulièrement celle du Curateur public, clé de voûte institutionnelle de notre système de protection des droits et de représentation des personnes inaptes.

Le quatrième et dernier chapitre, précisément consacré au Curateur public du Québec, affirme sans ambages que la protection des droits de la personne inapte et sa représentation constituent la mission fondamentale, la raison d'être de cet organisme. Nous dégageons ensuite les principales conditions de réalisation, voire les défis qui en découlent aux plans de son imputabilité, son financement, ses relations institutionnelles et ses responsabilités sociétales et, finalement, de son devoir de surveillance et d'écoute.

Le texte de chacun de ces chapitres est émaillé d'observations, de réflexions, de commentaires et de propositions que nous avons cru utiles de souligner, parfois avec vigueur. Destiné au Curateur public, ce rapport a été produit à sa demande. C'est à lui, désormais, de se l'approprier et de le transformer en éventuel plan d'action. Cette action lui appartient en propre, mais il nous apparaît souhaitable qu'il l'entreprenne en y associant divers groupes et organisations également impliqués, sinon bien engagés dans ce domaine. Nous espérons avoir fait œuvre utile en lui fournissant diverses pistes à cette fin.

Réfléchir sur la mission du Curateur public nous entraîne, tous et chacun de nous, à un élargissement de la perspective. Cette mission de protection des droits de la personne inapte découle en effet d'une vision de la société marquée à l'aune de l'entraide et de la solidarité. À cet égard, le Curateur public est assurément une partie intégrante de la mission sociale de l'État.

Envisagée plus globalement, cette mission interpelle en fait l'ensemble de la société et chacun d'entre nous à l'égard de nos proches. Aussi, s'il incombe au Curateur public de se responsabiliser envers la personne inapte, il appartient également à chaque personne, à chaque organisation de mieux la connaître, la comprendre et la soutenir avec, comme principal souci, le respect de sa dignité. En ce sens, intervenir auprès de la personne inapte requiert de faire appel à nos valeurs les plus profondes sans chercher à lui imposer de modèles, l'enjeu étant d'arriver à un équilibre entre les besoins de protection et de sécurité et le respect de chaque personnalité telle que forgée par son histoire, ses croyances et ses intérêts propres.

En somme, la recherche du mieux-être de la personne inapte devient le maître-mot de toute intervention en son nom. Nous rejoignons à cet effet l'observation d'un neuropsychologue qui, bien que formulée par rapport au phénomène de la démence, n'en souligne pas moins l'importance qu'il convient plus généralement d'accorder à l'épanouissement des personnes inaptes dans leur milieu de vie respectif et suggère, à cette fin, l'attitude que nous devrions adopter :

Si nous devons résumer notre intervention en une seule phrase, ce serait probablement celle-ci : « Là où la personne démente n'a plus la capacité de s'adapter au monde, c'est à nous d'adapter ce monde aux capacités de cette personne ». <sup>231</sup>

Finalement, les changements les plus exigeants auxquels notre rapport invite plus particulièrement le Curateur public ne sont pas de nature législative ou administrative, mais font plutôt appel à des modifications dans sa façon d'appréhender cette réalité complexe et de s'acquitter quotidiennement de ses responsabilités.

Ces transformations, croyons-nous, s'apparentent ni plus ni moins à l'implantation, au sein de cette institution, d'une véritable culture de respect et de protection de la personne inapte. À la fois comprise et appliquée dans le sens des valeurs incarnées dans notre législation, cette culture repose nécessairement, il va sans dire, sur la reconnaissance des droits à la dignité et à l'autonomie de la personne inapte, sur la responsabilisation accrue de ses proches et des acteurs présents dans ses différents milieux de vie et, enfin, sur l'établissement de relations institutionnelles suivies avec l'ensemble des intervenants impliqués dans ce domaine.

Ces défis importants s'inscrivent à la fois dans ce qui apparaissant d'abord tout petit, participe finalement d'une entreprise beaucoup plus vaste, comme en témoignent ces propos empreints de sagesse :

... les événements du monde dépendent des choix que les hommes font. L'un s'appelle la loi de haine et de mort, «servir les premiers les plus forts et crèvent les faibles». L'autre s'appelle la loi d'amour et de vie, c'est aussi la loi de paix, «servir les premiers et les plus faibles». <sup>232</sup>

---

<sup>231</sup> R. PATENAUDE, *loc. cit.*, 44.

<sup>232</sup> Abbé Pierre, *Amour, toujours! Petit abécédaire incomplet et dans le désordre*, Entretiens avec Hélène Amblard, Paris, Éditions du Seuil, 1992, p. 86

## ANNEXE 1

### LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

#### INSTRUMENTS INTERNATIONAUX

*Déclaration des droits des personnes handicapées*, A.G., résolution 3447 (XXX) du 9/12/1975

*Déclaration des droits du déficient mental*, A.G., résolution 2856 (XXVI) du 20/12/1871

*Déclaration universelle des droits de l'homme*, A.G. Rés. 217 A (III), Doc. N.U. A/810 (1948)

*Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, (1976) 999 R.T.N.U. 216

*Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, (1976) 999 R.T.N.U. 171

*Principes pour la protection des personnes atteintes de maladies mentales et pour l'amélioration des soins de santé mentale*, A.G. Rés. 46/119 (1991)

#### LÉGISLATION CANADIENNE

Charte canadienne des droits et libertés, *Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982 [annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (1982, R.-V, c. 11)]*

*Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12

*Code civil* (ainsi que les *Commentaires du Ministre de la Justice*, Les Publications du Québec, 1993)

Code de procédure civile

*Loi modifiant le Code de procédure civile en matière notariale et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 1998, C.51 (Projet de loi n° 443; adopté le 20 octobre 1998 et sanctionné le 21 octobre 1998)

*Loi modifiant la Loi sur le Curateur public et d'autres dispositions législatives relativement aux biens soumis à l'administration provisoire du Curateur public*, L.Q. 1997, c.80

*Loi sur la justice administrative*, L.Q. 1996, c. 54

*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.Q. 1997, c. 75

*Loi sur le Curateur public*, L.R.Q. c. C-81

*Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2

*Règlement d'application de la Loi sur le Curateur public*, (1990) 122 G.O.Q. II, 941

## **JURISPRUDENCE**

*Commission des droits de la personne c. Centre d'accueil Villa Plaisance*, [1996] R.J.Q. 511 (T.D.P.Q.)

*Commission des droits de la personne c. Coutu*, [1995] R.J.Q. 1628 (T.D.P.Q.)

*Commission des droits de la personne du Québec c. Brzozowski*, [1994] R.J.Q. 1447 (T.D.P.Q.)

*Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'Hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211

*Godbout c. Longueuil*, [1997] 3 R.C.S. 844

*Institut Philippe-Pinel c. A.G.*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.)

*Institut Philippe-Pinel c. Blais*, [1991] R.J.Q. 1969 (C.S.)

*Parenteau c. Drolet*, [1994] R.J.Q. 689 (C.A.)

*Protection de la jeunesse –627*, [1993] R.R.A. 367 (C.S)

*R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30

## **DOCUMENTS DIVERS**

### **ABBÉ PIERRE**

*Amour toujours! Petit abécédaire incomplet et dans le désordre*, Entretiens avec Hélène Amblard, Paris, Éditions du Seuil, 1992

### **Assemblée nationale du Québec**

*Rapport déposé par la Commission parlementaire de l'administration publique à l'Assemblée nationale*, 5 juin 1998

### **ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC**

*La garde en établissement*, 1998, 45 p.

Les comportements dysfonctionnels et perturbateurs chez la personne âgée : de la réflexion à l'action, *septembre 1998*, 45 p.

### **BAY, Michael** (Chair Psychiatric Review Board of Ontario)

«Implementing Competency Legislation for Health Care» (1993) *Health Law in Canada*, 35.

### **BRASSARD, Hélène**

«La Loi sur le Curateur public : une loi centrée sur la personne», dans *Congrès annuel du Barreau du Québec (1991)*, Montréal, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, 1991, 617

### **BRAVO, GINA ET AL.**

*La qualité des soins dispensés aux personnes âgées en perte d'autonomie par les ressources d'hébergement avec et sans permis ministériel*, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 1997, 61 p.

### **Bureau du Tuteur et Curateur public de l'Ontario**

*Lignes directrices en matière d'évaluation de la capacité*, L'imprimeur de la Reine pour l'Ontario, juin 1996.

*Rapport annuel*, 1995-1996

### **COHEN, D., Thomas, G. et al.**

*Savoir, pouvoir et dangerosité civile : une étude des décisions de révision de la cure fermée de la Commission des affaires sociales du Québec (1975-1993)*, Université de Montréal, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention, mars 1998, 230 p.

## **COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

*Centres d'hébergement et de soins de longue durée – Guide de l'exercice médical*, août 1994, 14 p.

*Le consentement aux soins*, mars 1996, 15 p.

*Quelques bulletins d'information* (concernant les questions à l'étude)

## **Comité provincial des malades**

*Rapport annuel 1997* et

Divers documents exprimant des prises de position de l'organisme et sur l'abus et l'isolement des personnes en établissement (dates variées)

*Formation au dépistage et à la prévention des abus chez les aînés* (en collaboration avec la Faculté de l'Éducation permanente de l'Université de Montréal), septembre 1998

## **Conseil des aînés du Québec**

*Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, septembre 1995, 63 p.

*Avis sur les orientations d'une politique du vieillissement*, mai 1991, 71 p.

*La réalité des aînés québécois*, février 1997, 107 p.

## **Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et de services sociaux,**

Documentation concernant le Conseil et sur l'agrément des CLSC, des CHSLD et des centres de réadaptation, octobre 1998.

## **Conseil québécois de la recherche sociale**

*Programmes de subventions et de bourses de carrière 1999-2000*

## **Coroner du Québec**

M<sup>e</sup> Yves Perron, *Rapport d'enquête du coroner concernant le décès de Monsieur Cajetan Lemieux*, A-124146 / 96408, Pincourt, le 22 septembre 1998

## **Curateur public du Québec (Le)**

*Commentaires sur le document d'orientation du Ministère de la Santé et des Services spéciaux concernant la transformation des services de santé mentale*, juin 1997, 9 p.

*Divers fascicules et documents d'information publique sur les régimes de protection*

Documents audio (12 cassettes) tirés du Colloque de 1995 «Décider pour autrui» :

Le devoir d'ingérence

Les droits et les obligations

Le consentement substitué et l'évolution de l'aptitude à consentir aux soins

Le refus catégorique de traitement

L'acharnement diagnostique et thérapeutique

La contention et l'isolement

L'implication de la famille

Les responsabilités des curateurs et tuteurs privés

La gestion des biens d'autrui

Les organismes défendant les droits des personnes inaptes

Le mandat en cas d'inaptitude

*En coulisses* (bulletin d'information du Curateur public), vol.1, n° 1, décembre 1987

*États de situation* (résultats de visites sur place auprès de onze établissements hospitaliers publics)

*Guide de stabilisation et de protection* (manuel décrivant les processus de travail chez le Curateur public)

*La Loi de la curatelle publique : son évolution et son application au Québec*, mai 1987, 59 p.

*La protection de la personne majeure inapte par le Curateur public, Cadre théorique*, septembre 1997, 103 p.

*Le mot de la curatrice* (bulletins d'information traitant de sujets divers : hébergement, consentement aux soins, etc.)

*Le Curateur public et les médecins*, Conférence de Mme Juliette P. Bailly lors du 69<sup>e</sup> congrès-exposition de l'association des médecins de langue française du Canada, Montréal, 16 et 17 octobre 1997

Rapport annuel 1995

Rapport annuel 1996

Rapport annuel 1997

*Rapport de consultants* au cours des dernières années :

RCMP, divers rapports de visites d'établissements privés, 1995 et 1996

RCMP, rapport sur le mandat d'examen des sûretés, décembre 1996

KPGM, rapport sur la déclaration d'efficacité, 1997

Rapports (7) de la Vérification interne (1990 à 1994)

*Régimes de protection des majeurs au Québec : proposition*, octobre 1987, 120 p.

*Tables de réflexion – Synthèse*, décembre 1995, 27 p.

### **DAGENAIS, M<sup>e</sup> Claudette**

*Forces, faiblesses et impacts du régime québécois de protection des majeurs prévu au projet de loi 20 par rapport aux régimes des autres provinces*, 1987, 36 p.

### **DAVIES, Glynes et al.** (Groupe d'étude sur les questions juridiques)

«L'aspect juridique des soins dispensés aux personnes âgées souffrant d'incapacité mentale : la capacité, la prise en charge des intérêts et la protection des droits», (1987) *Santé mentale au Canada* 7

### **DELEURY, ÉDITH ET GOUBEAU DOMINIQUE**

*Le droit des personnes physiques*, 2<sup>e</sup> édition, Cowansville, Yvon Blais, 1997, 708 p.

### **DESCHAMPS, Pierre**

« La réforme des régimes de protection (de représentation et d'assistance) des majeurs : perspectives », dans P. MIGNEAULT et J. O'Neil (éd.) *Consentement éclairé et capacité en psychiatrie. Aspects cliniques et juridiques*, Montréal, Éditions Douglas, 1988.

*Projet sur le développement d'un cadre et de normes opérationnelles de contrôle en matière de recherche biomédicale*, septembre 1998, 18 p.

*Rapport sur l'évaluation des mécanismes de contrôle en matière de recherche clinique au Québec*, (Rapport Deschamps), 1995, 147 p.

**DUMONT, Fernand**

*Raisons communes*, Montréal, Boréal, 1995

**DUPIN, FRANÇOIS**

« Les rapports médical et psychosocial : peut-on s'en passer ? », (1996) 56 *R. du B.* 119

« Protection des personnes inaptes : l'intérêt et l'autonomie du majeur protégé », (1997) 57 *R. du B.* 159

**DURAND, Pierre J.**

« La démence et la maladie d'Alzheimer : le malade, sa famille et la société », dans *Le droit des personnes inaptes*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Yvon Blais, 1992, 19.

*Documents concernant l'utilisation de la contention physique*, août 1998, 37 p.

**Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ)**

*Programme de qualification continue des résidences privées*, 1998, 14 p.

**Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)**

*Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales concernant le projet de loi n° 39*, 3 février 1997

*Commentaires sur les orientations pour la transformation des services de santé mentale présentés au ministre de la Santé et des Services sociaux*, septembre 1997

*Orientations – Mission et principes orienteurs de l'organisation*, juin 1998

*Commentaires et recommandations sur la Curatelle publique*, 9 septembre 1998

**FORGET, M<sup>e</sup> Nicole**

*De la Curatelle au Curateur public*, P.U.Q., 1995, 115 p.

**GENDREAU, CAROLINE**

*Le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement : élaboration d'une norme internationale*, Montréal, Les Éditions Thémis, 1996, 342 p.

**GROUPE LÉGER & LÉGER**

*Perception et satisfaction à l'endroit du Curateur public*, (sondage, analyse et commentaires) janvier 1996, 63 p.

*Perception et satisfaction des parents et des proches des clients du Curateur public*, janvier 1997, 48 p.

**GUIBAUT, LUCIE**

« Pour une utilisation accrue et effective du droit fondamental à l'information : l'article 44 de la *Charte des droits et libertés de la personne* », (1992) 52 *R. du B.* 749.

**HANDICAP – VIE – DIGNITÉ**

Brisons le silence – Dévoiler les mauvais traitements infligés dans les institutions (*Actes du Colloque de décembre 1995*), 130 p.

*Les lourdement handicapés et l'advocacy* (vidéo d'une heure)

**LYSY, Paul G.**

«La contention : une pratique à remettre en question», (1995) *L'Omnipraticien* 5

**MacFARLANE, M.**

*Reforming Health Care*, Organisation de coopération et de développement économique, Paris, février 1995

**MALLETTE, MAHEU**

*Le Curateur public du Québec : principes directeurs pour conception des processus*, 25 septembre 1998, 27 p.

*Le Curateur public : description des activités et de leurs complexités*, 29 septembre 1998, 84 p.

*Rapport intérimaire concernant la tarification et le prix de revient chez le Curateur public*, 24 septembre 1998, 15 p.

*Rapport intérimaire – État de situation relative à la tarification*, 11 novembre 1998

**McDOWELL et al.**

«Canadian Study in Health & Aging : Study Methods and Prevalence of Dementia», 1998, 53 p.

«Patterns of Caring for Persons with Dementia in Canada», 1998, 38 p.

**Mémoires concernant le projet de loi n° 443 présentés à la Commission parlementaire des institutions les 25 et 27 août, 1998**

L'Association des hôpitaux du Québec

La Chambre des notaires

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

Le Barreau du Québec

Le Curateur public du Québec

L'Office des professions

**MÉNARD, JEAN-PIERRE**

«Capacité et consentement éclairé : les droits du patient psychiatrique», dans *Consentement éclairé et capacité en psychiatrie. Aspects cliniques et juridiques*, Montréal, Éditions Douglas, 1988, p. 123

« Les nouvelles règles relatives au consentement aux soins médicaux », dans *Congrès annuel du Barreau du Québec* (1991), Montréal, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, 1991, 667.

« L'exercice des droits par les personnes inaptes », dans *Le droit des personnes inaptes* (1992), Montréal, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, 1991, 61.

### **Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Comité de mise à jour de la politique de santé mentale (sous-comité Sevrage), *Pour une gestion autonome de la médication – mythe ou réalité*, juin 1998, 64 p.

Document d'orientation et de réflexion pour les services ambulatoires de psychogériatrie, avril 1992, 32 p.

Enseignement à tirer de la recherche évaluative, avril 1998, 49 p.

*Évaluation des organismes communautaires et bénévoles*, septembre 1997, 84 p.

*Évolution d'indicateurs de l'état de santé et du bien-être au Québec* (Groupe de travail pour les consultations d'automne), septembre 1997

*Évolution de l'utilisation des ressources en santé mentale* (tableaux statistiques)

*L'utilisation des médicaments chez les personnes âgées*, 1994, 47 p.

Notes du colloque organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association canadienne de l'industrie du médicament, 27 mai 1993, 227 p.

*L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées – Stratégie d'action*, 1994, 47 p.

*Mémoire sur le dossier de l'hôpital St-Julien*, 1998, 11 p.

Organisation des services de santé mentale dans la communauté

*Orientations pour la transformation des services de santé mentale* (document de consultation), avril 1997, 51 p.

*Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, juin 1998, 36 p.

*Vers une meilleure participation sociale – Une étude sur l'état de l'implantation des orientations ministérielles de 1988, en matière de déficience intellectuelle*, septembre 1998, 62 p.

*Vieillir en toute liberté : rapport de comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées*, 1989, 60 p.

### **Office des personnes handicapées du Québec**

*Les plans de services*, septembre 1993, 65 p.

### **PATENAUDE, Roch**

« La démence ou plutôt les démences? », (1998) 20 *Le Gérontophile* 38

### **Protecteur du citoyen du Québec (Le)**

«La conciliation des intérêts des usagers avec ceux des pouvoirs publics», Conférence donnée à l'Association des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux, 10 juin 1998, 17 p.

*Le Curateur public et les droits de la personne inapte*, 21 novembre 1997, 73 p.

*Le Pacte social du Protecteur du citoyen*

### **Public Trustee of British Columbia**

The 1996-1997 year in review

### **QUINTAL, Jean et Charest, Marie-Michelle**

«Attentes et préoccupations des gestionnaires du réseau de longue durée en regard de la formation gérontologique», (1996) 18 *Le Gérontophile* 3

**ROCHER, Guy**

« Conflits professionnels : Leur impact sur les décisions d'autrui », Communication présentée lors de la 8<sup>e</sup> conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique – *Décider pour autrui : pouvoir, politique et éthique*, Montréal, le 18 octobre 1996

**ROSANVALLON, Pierre**

*L'avenir de l'État dans une économie de marché*, Conférence donnée au colloque de l'Institut international de l'Administration publique, Paris, 1991

**SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE DU QUÉBEC**

*Le traumatisme crânio-cérébral – Pour mieux comprendre*, janvier 1995, 35 p.

**TREMBLAY, Jacques**

Révision de dossiers médicaux échantillonnés à la curatelle

**Triade (La)** (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle)

Diverses politiques internes (consentements, abus, plans d'intervention et de services, etc.)

**Vérificateur général du Québec (Le)**

« L'éthique au gouvernement ou comment y souscrire ». Allocution du Vérificateur général du Québec à l'Association des directeurs généraux des commissions scolaires du Québec

*Rapport du Vérificateur général portant sur le Curateur public*, mai 1998, 64 p.

**SOURCES DIVERSES**

Exemplaires de formulaires, procédures et de cas-types remis par des établissements : évaluations médicales et psychosociales, consentements aux soins, réévaluation, procédures diverses concernant les personnes inaptes sous la responsabilité du Curateur public

Ministère de la Justice, Services judiciaires, Palais de Justice de Montréal, documents divers relatifs au travail des greffiers de la Cour supérieure dans les dossiers d'inaptitude de majeurs :

- Devoirs du protonotaire lors de la tenue d'un conseil de famille;
- Guide pour l'interrogatoire du majeur (art. 878 C.p.c.);
- Compilation statistique : Délai de production – Régimes de protection du majeur du Curateur public – Années 1997 et 1998

## ANNEXE 2

### LISTE DES PERSONNES ET ORGANISMES RENCONTRÉS

#### **98-06-08**

Le Vérificateur général du Québec  
Monsieur Jacques Henrichon, vérificateur général adjoint

#### **98-06-16**

Le Protecteur du citoyen  
Monsieur Guy Pagé, directeur des enquêtes

#### **98-07-09**

Le Protecteur du citoyen  
M<sup>e</sup> Daniel Jacoby

#### **98-07-17**

Tribunal administratif du Québec (TAQ)  
Section des affaires sociales  
(désignée Commission d'examen des troubles mentaux aux fins du Code criminel)  
M<sup>e</sup> Mathieu Proulx, président  
M<sup>e</sup> Robert Champagne, avocat

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction générale de la planification et de l'évaluation  
Madame Jeannine Auger, chef de service, Santé mentale et physique

#### **98-08-18**

M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard, avocat  
Ménard, Martin

Association québécoise de la schizophrénie  
Madame Marie Bernard, présidente  
Monsieur Roland Carey, bénévole

**98-08-19**

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale  
Monsieur Mario Bousquet, coordonnateur

Université Mc Gill  
Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec  
M<sup>e</sup> Pierre Deschamps, avocat

**98-08-20**

M<sup>e</sup> Gisèle Graton, avocate et éthicienne

**98-08-21**

Conseil québécois d'agrément d'établissements de santé et de services sociaux  
Monsieur Marcel Sénéchal, directeur général

Office des personnes handicapées du Québec  
Monsieur Denis Lazure, président-directeur général  
Monsieur Jean-Louis Bertrand, conseiller spécial au président-directeur général

**98-08-26**

Association québécoise des traumatisés crâniens  
Madame Nathalie Croteau, intervenante psycho-sociale

Diogène  
Madame Bibiane Dutil, directrice  
Monsieur Guy Larrivée, intervenant communautaire, Équipe court terme

**98-08-27**

Accueil Bonneau : Intervenants de l'équipe Promotion humaine et sociale  
Monsieur Pierre Dubuc  
Madame Marie-Josée Grand'Maison

Monsieur Claude Jodoin  
Monsieur Robert Routhier

Association des CLSC et des CHSLD du Québec :  
Monsieur Daniel Corbeil, directeur général, CLSC Ahuntsic  
Monsieur Jean Groulx, chef de programme, Services à la communauté, CLSC Olivier Guimond  
Madame Micheline Bonner Lesage, directrice générale, Centre hospitalier/Centre d'accueil Gouin-Rosemont  
Monsieur François Lamarre, directeur général, Manoir Cartierville  
Monsieur Léon Lafleur, directeur général, CHSLD Centre-Ville de Montréal

### **98-09-01**

Dr. Pierre J. Durand  
Directeur, Unité de recherche en gériatrie de l'Université Laval, Centre St-Augustin  
Professeur, Département de médecine sociale et préventive

CLSC Sainte-Foy Sillery  
Madame Renée Lamontagne, directrice générale

Centre hospitalier Robert Giffard  
Monsieur Réjean Cantin, directeur général  
Monsieur Reynald Côté, directeur des soins professionnels

### **98-09-02**

Association de Montréal pour la déficience intellectuelle  
Monsieur Luc Tremblay, agent à l'accompagnement, secteur soutien

Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux  
Madame Rosette Côté, commissaire

### **98-09-04**

Coopérative funéraire de la Côte-de-Beaupré  
Monsieur Pierre Dupont, directeur funéraire

### **98-09-09**

Hôpital Ste-Anne de Beaupré  
Madame Nicole Tremblay, infirmière-conseil

Centre de réadaptation La Triade  
Monsieur Gilles Proulx, directeur général  
Monsieur Raymond Jacob, directeur des services professionnels

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)  
Madame Hélène Fradet, directrice  
Madame Gisèle Tourangeau, vice-présidente  
Madame Francine Parker, présidente

Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux  
Monsieur Paulin Dumas, vice-président exécutif

### **98-09-08**

Handicap Vie Dignité  
Madame Hélène Rumak, co-fondatrice  
Madame Johanne Ravenda, co-fondatrice

### **98-09-11**

Cour supérieure / District de Montréal  
M<sup>e</sup> Marcelle Aubry, greffière  
Madame Suzanne Kemp, greffière  
M<sup>e</sup> Pauline Poisson, greffière  
M<sup>e</sup> Christiane Coulombe, directrice des Services judiciaires civils, Palais de justice de Montréal  
M<sup>e</sup> Paul Larue, Directeur du Services des jugements et du greffe des faillites

Université de Montréal  
Centre de recherche en droit public  
M<sup>e</sup> Caroline Gendreau, avocate

### **98-09-17**

Service de psycho-gériatrie du département de psychiatrie de l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal  
Dr. Georges Aird, psychiatre  
Madame Marie-Alice Champeval, infirmière psychiatrique

### **98-09-30**

Comité provincial des malades  
M<sup>e</sup> Paul G. Brunet, directeur général

Madame Catherine Régis, agente de liaison

**98-10-22**

Association québécoise de gérontologie

Madame Christine Dumoulin, directrice générale

Madame Yvette Gosselin, membre du Conseil d'administration

Madame Maria Jean, membre du Conseil d'administration

Monsieur Mohammed Khalid, vice-président

Madame Solange Matte, responsable du Comité des politiques sociales

**Liste des personnes rencontrées**  
**chez le Curateur public**

**98-09-30**

Madame France Lynch, chef de service  
Direction Protection/Régions

Madame Carole Rivest, responsable-clients (régimes publics)  
Direction de la Protection  
Région Montréal-Est

**98-10-01**

Madame Thérèse Guimond,  
Directrice adjointe à la Protection et coordonnatrice de l'unité des Consentements  
Région Montréal-Est

Monsieur Serge Paré, fiduciaire  
Direction de la protection  
Région Montréal-Ouest-Montérégie

Madame Céline Montminy  
Responsable du suivi des soins à domicile  
Région de Québec

Dr Robert Legault, médecin  
Unité des consentements aux soins  
Région Montréal-Est

Madame Louise C. Gareau, directrice  
Direction des Relations avec la clientèle (traitement des plaintes)  
Région Montréal-Est

**98-10-02**

Monsieur Léopold Dufour, responsable-clients (régimes privés)  
Direction de la protection  
Région Montréal-Est

Dr Michèle Lussier-Montplaisir, médecin  
Directrice de l'Unité des consentements aux soins  
Région Montréal-Est

## ANNEXE 3

### LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES

**ADMINISTRATION PROVISOIRE** : pouvoir donné par le tribunal pour administrer les biens d'une personne inapte en attendant le jugement du tribunal sur l'attribution d'un régime de protection et la nomination d'un représentant légal.

**Assemblée de parents** : réunion des membres de la famille et des proches que le tribunal consulte sur le choix d'un régime de protection et d'un représentant légal.

**Conseil de tutelle** : réunion composée habituellement de trois personnes qui ont pour mission de surveiller la gestion et de déterminer la sûreté que le tuteur ou curateur privé devra fournir pour garantir son administration. Pour certaines décisions, le représentant légal devra obtenir leur autorisation.

**Conseiller au majeur** : régime de protection pour une personne habituellement apte à poser des actes de gestion courante, mais qui a besoin d'un conseiller pour des actes complexes d'administration.

**Curateur** : représentant légal nommé à une personne qui est inapte totalement et de façon permanente.

**Évaluation médicale et psychosociale** : évaluations faites par des professionnels de la santé et des services sociaux pour déterminer si une personne est inapte et a besoin d'un régime de protection.

**Gestion d'affaires** : façon d'agir dans des situations d'urgence pour sauvegarder le bien d'une personne, connue ou non.

**Homologation** : procédure judiciaire qui a pour but de statuer qu'un mandat en cas d'inaptitude est valide et que le mandataire peut commencer à exercer ses fonctions, puisque la personne qui a signé le mandat a été évaluée et reconnue inapte.

**Inapte** : une personne est inapte quand elle est incapable de s'occuper d'elle-même et de gérer ses biens pour cause de maladie, de handicap ou de déficience.

**Interrogatoire** : rencontre au cours de laquelle le greffier constate l'incapacité et le besoin de représentation de la personne pour laquelle l'ouverture d'un régime de protection, sa révision ou l'homologation d'un mandat en cas d'incapacité est demandée au tribunal.

**Jugement** : acte du tribunal qui détermine la nature, les conditions du régime de protection ainsi que le nom du représentant légal.

**Mandataire** : celui qui est désigné par un mandat en cas d'incapacité pour s'occuper de la personne qui a signé le mandat (et de ses biens, suivant le cas).

**Mandat en cas d'incapacité** : écrit par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de s'occuper d'elle et/ou de ses biens (suivant le contenu du mandat) si elle devient inapte.

**Portefeuille nominatif** : ensemble des avoirs d'une personne qui sont placés en vue d'en tirer un intérêt.

**Greffier** : officier de justice qui, dans l'application de certaines lois, a des pouvoirs équivalents à ceux d'un juge. Le juge lui délègue en fait certains pouvoirs.

**Réévaluation** : étude de l'état de santé et de l'environnement d'une personne inapte pour déterminer si on doit modifier son régime de protection ou y mettre fin.

**Régime de protection** : suivant le degré d'incapacité, trois possibilités : conseiller au majeur, tutelle ou curatelle. La tutelle et la curatelle peuvent être publiques ou privées; le conseiller au majeur est toujours un régime privé.

**Requête** : moyen par lequel on s'adresse à un tribunal pour demander une ouverture, une révision de régime ou une homologation de mandat suivant le modèle exigé par les règles de procédure.

**Révision** : procédure judiciaire qui permet de modifier le régime de protection en cours ou d'y mettre fin.

**Tuteur** : représentant légal nommé à une personne qui n'est que partiellement ou temporairement inapte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.