

La recherche
commanditée

Exercice de veille Mars 2008 à février 2009

Curateur public du Québec
Février 2009

AVANT-PROPOS

Le Curateur public du Québec a confié à L'Observatoire de l'administration publique de l'ENAP (L'Observatoire) le mandat de réaliser une activité de veille en matière de protection des droits de la personne inapte dans les administrations de l'OCDE.

Au cours de l'exercice de veille qui s'est déroulé de mars 2008 à février 2009, les thématiques suivantes ont été surveillées :

- La notion d'inaptitude;
- Les causes d'inaptitudes;
- Les législations qui régissent la protection;
- Les institutions responsables;
- Les régimes privés et publics de protection;
- La gestion des patrimoines des personnes protégées;
- Les personnes protégées (majeurs protégés);
- Les personnes vulnérables;
- Les relations intergénérationnelles;
- L'accès aux soins et services;
- L'éthique;
- La gestion des risques (ex. : modalités de surveillance).

Au cours de l'année, les résultats des travaux de veille ont été présentés au Curateur public du Québec sous la forme de bulletins de veille mensuels. Chaque bulletin comprenait entre cinq et sept clips d'information présentant sommairement l'information colligée sur quelques-unes des thématiques faisant l'objet du mandat. Au total, dix bulletins ont été préparés, car la parution a fait relâche au cours de l'été 2008.

Ce rapport présente l'ensemble des clips d'information produits au cours de l'exercice de veille 2008-2009.

Les travaux ont été réalisés sous la direction de Michelle Jacob, chef d'équipe. Elle a été assistée par Marc Demers et Estelle Mongbé, agents de recherche. Patricia Pelletier et Julie Malouin ont procédé à la révision linguistique du rapport et Corinne Sarian en a effectué la mise en page.

Pierre Cliche
Administrateur invité
Coordonnateur de la recherche commanditée
L'Observatoire de l'administration publique – ENAP
pierre.cliche@enap.ca

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
INDEX THÉMATIQUE	VII
INDEX PAR ADMINISTRATION	IX

BULLETIN 1 : MARS 2008

AUSTRALIE : CONFIDENTIALITÉ ET RÉFORME LÉGISLATIVE.....	1
ÉTATS-UNIS : RÉFORMES ET CONSÉQUENCES SUR LES TRIBUNAUX.....	2
ÉTATS-UNIS : VIEILLESSE ET POLITIQUE PUBLIQUE	3
FRANCE : PROTECTION ET RECHERCHES BIOMÉDICALES	4
FRANCE : TUTELLE OU CURATELLE.....	5
ROYAUME-UNI : DÉFINITION DE « DANS LE MEILLEUR INTÉRÊT »	6
ROYAUME-UNI : QUI DÉCIDE MAINTENANT	7

BULLETIN 2 : AVRIL 2008

ÉTATS-UNIS : SOCIÉTÉ ET PERSONNES VULNÉRABLES.....	11
FRANCE : DÉCENTRALISATION DES POLITIQUES PUBLIQUES.....	12
FRANCE : RÉFORME ET INCAPACITÉ	13
ISRAËL : TUTEUR ET TROUBLES MENTAUX	14
JAPON : MÉDECIN ET NOTION D'INCAPACITÉ	15
ROYAUME-UNI : DES GUIDES POUR TOUS SUR L'INCAPACITÉ	16
ROYAUME-UNI : RECHERCHE ET MAJEURS PROTÉGÉS	17

BULLETIN 3 : MAI 2008

AUSTRALIE : SOINS DE SANTÉ AUX PERSONNES VULNÉRABLES.....	21
ÉTATS-UNIS : EXPLOITATION DES PERSONNES VULNÉRABLES	22
ÉTATS-UNIS : MÉCANISMES D'ÉVALUATION JUDICIAIRE ET INAPTITUDE	23
FRANCE : REMISE EN QUESTION DES MESURES DE PROTECTION	24
FRANCE : TUTELLE FAMILIALE ET TUTELLE D'ÉTAT	25
QUÉBEC : SOINS DE SANTÉ ET PERSONNES VULNÉRABLES	26

BULLETIN 4 : JUIN-JUILLET 2008

AUSTRALIE : INCIDENCE DES TRIBUNAUX EN SANTÉ MENTALE	29
--	----

ÉTATS-UNIS : GESTION ÉTHIQUE DES AVOIRS DES PERSONNES ÂGÉES	30
ÉTATS-UNIS : IMPUTABILITÉ ET AGENCES DE PROTECTION	31
FRANCE : RESPECT DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER	32
QUÉBEC : VOLONTÉS ANTICIPÉES DE FIN DE VIE EN DROIT QUÉBÉCOIS.....	33
ROYAUME-UNI : CODE DE CONDUITE ET APPLICATION DES LOIS	34
ROYAUME-UNI : DROITS ET NOTION DE VULNÉRABILITÉ	35

BULLETIN 5 : AOÛT-SEPTEMBRE 2008

AUSTRALIE : ADAPTATION JURIDIQUE À LA SANTÉ MENTALE ACTUELLE	39
CANADA : RÉFORME TOUCHANT LES MANDATS EN CAS D'INAPTITUDE	40
ÉCOSSE : EFFETS DE LA NOUVELLE LOI SUR LA SANTÉ MENTALE	41
ÉTATS-UNIS : BILAN DES 25 DERNIÈRES ANNÉES	42
ÉTATS-UNIS : SURVEILLANCE DES TUTEURS ET CURATEURS PAR LES TRIBUNAUX.....	44
ROYAUME-UNI : DROITS ET TRAITEMENT IMPOSÉ	45
ROYAUME-UNI : RECOMMANDATIONS DE TUTEURS ET MANDATAIRES	46

BULLETIN 6 : OCTOBRE 2008

ÉCOSSE : CRÉATION DES COMITÉS DE PROTECTION DES ADULTES	49
ÉTATS-UNIS : CONTENU DES DIRECTIVES DE FIN DE VIE	50
ÉTATS-UNIS : SERVICES TRANSITIONNELS ET MINEURS PROTÉGÉS	51
ONTARIO : 25 ANS DE PROGRÈS, LA PROTECTION ET LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE	52
ROYAUME-UNI : RÉFLEXION SUR LA DÉSINSTITUTIONNALISATION.....	53
LIVRE : LES MEILLEURES PRATIQUES DE PROTECTION DES ADULTES.....	54
LIVRE : LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE, AUJOURD'HUI ET DEMAIN.....	55

BULLETIN 7 : NOVEMBRE 2008

BELGIQUE : RÉFUGIÉS MINEURS, NON ACCOMPAGNÉS	59
CANADA : L'EXPÉRIENCE CANADIENNE – ABUS DES PERSONNES ÂGÉES	60
ÉTATS- UNIS : ASPECTS JURIDIQUES DE LA DÉMENCE.....	61
ÉTATS-UNIS : ÉTAT DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES SERVICES DE PROTECTION DES ADULTES	62
IRLANDE : NOUVELLE LOI SUR L'APTITUDE ET LA PROTECTION DES PERSONNES INAPTES.....	63
LIVRE : ENCYCLOPÉDIE SUR LE VIEILLISSEMENT ET SANTÉ PUBLIQUE	65

BULLETIN 8 : DÉCEMBRE 2008

ALBERTA : LOI SUR LA CURATELLE ET LA TUTELLE	69
ÉTATS-UNIS : ENJEUX LIÉS À LA DÉTERMINATION DE LA CAPACITÉ À PRENDRE SOIN DE SOI-MÊME	70
EUROPE : PROCURATION ET MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE	71
QUÉBEC : INTERVENTION AUPRÈS DES SANS-ABRI AYANT DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE	72
QUÉBEC : PROTECTION DES PERSONNES ÂGÉES INAPTES ET PARTICIPATION À LA RECHERCHE.....	73
SUÈDE : LE RÉGIME DE PROTECTION SUÉDOIS	74
LIVRE : THEORIES ON LAW AND AGEING.....	75

BULLETIN 9 : JANVIER 2009

BELGIQUE : LES PERSONNES VULNÉRABLES SONT-ELLES « INCAPABLES »?	79
ÉTATS-UNIS : PROTECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE	80
ROYAUME-UNI : FUTURS DÉFIS EN SANTÉ MENTALE	81
ROYAUME-UNI : LES ENFANTS QUI S'OCCUPENT DE LEURS PARENTS VULNÉRABLES	83
ROYAUME-UNI : LES PERSONNES VULNÉRABLES ET LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE	84
ROYAUME-UNI : LE PREMIER RAPPORT ANNUEL DU CURATEUR PUBLIC.....	85
ROYAUME-UNI : QUI PEUT TRAVAILLER AUPRÈS DES PERSONNES VULNÉRABLES?	86

BULLETIN 10 : FÉVRIER 2009

CANADA : OUTIL DE REPÉRAGE D'ABUS SUR LES PERSONNES ÂGÉES	89
ÉTATS-UNIS : POUR UNE PRISE EN COMPTE DES DROITS HUMAINS DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ MENTALE	90
ÉTATS-UNIS : PROTECTION DES PERSONNES INAPTES CONTRE LES ABUS DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE	91
IRLANDE : PROJET DE LOI SUR LA CAPACITÉ MENTALE.....	92
ROYAUME-UNI (ANGLETERRE) : SYSTÈMES DE SIGNALEMENTS D'ABUS SUR LES ADULTES VULNÉRABLES	93
LIVRE : TUTELLE, CURATELLE ET LOI	94

INDEX THÉMATIQUE

L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES	21, 39, 53, 59, 72, 90
L'ÉTHIQUE	4, 32, 33, 50, 72, 73, 80, 91
LA GESTION DES PATRIMOINES	22, 30
LA NOTION D'INAPTITUDE	3, 5, 15, 23
LES CAUSES D'INAPTITUDE.....	5, 15, 23, 25, 29, 41, 52, 55, 61, 65, 70, 75, 81
LES LÉGISLATIONS ET LES INSTITUTIONS QUI RÉGISSENT LA PROTECTION....	1, 2, 4, 6, 7, 13, 16, 21, 31, 34, 42, 45, 46, 49, 52, 62, 63, 69, 79, 85, 90, 91, 92
LES MALADIES DÉGÉNÉRATIVES ET COGNITIVES.....	80
LES PERSONNES PROTÉGÉES (MAJEURS PROTÉGÉS).....	1, 4, 7, 12, 13, 17, 52, 54
LES PERSONNES VULNÉRABLES	4, 6, 11, 12, 14, 35, 54, 59, 60, 70, 75, 84, 86, 89, 93
LES RÉGIMES DE PROTECTION	2, 14, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 42, 44, 46, 51, 71, 74, 94
LES RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES.....	83

INDEX PAR ADMINISTRATION

ALBERTA

LOI SUR LA CURATELLE ET LA TUTELLE	69
--	----

AUSTRALIE

ADAPTATION JURIDIQUE À LA SANTÉ MENTALE ACTUELLE	39
CONFIDENTIALITÉ ET RÉFORME LÉGISLATIVE.....	1
INCIDENCE DES TRIBUNAUX EN SANTÉ MENTALE	29
SOINS DE SANTÉ AUX PERSONNES VULNÉRABLES.....	21

BELGIQUE

LES PERSONNES VULNÉRABLES SONT-ELLES « INCAPABLES »?.....	79
RÉFUGIÉS MINEURS, NON ACCOMPAGNÉS.....	59

CANADA

L'EXPÉRIENCE CANADIENNE – ABUS DES PERSONNES ÂGÉES	60
OUTIL DE REPÉRAGE D'ABUS SUR LES PERSONNES ÂGÉES	89
RÉFORME TOUCHANT LES MANDATS EN CAS D'INAPTITUDE.....	40

ÉCOSSE

CRÉATION DES COMITÉS DE PROTECTION DES ADULTES	49
EFFETS DE LA NOUVELLE LOI SUR LA SANTÉ MENTALE	41

ÉTATS-UNIS

ASPECTS JURIDIQUES DE LA DÉMENCE	61
BILAN DES 25 DERNIÈRES ANNÉES	42
ÉTAT DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES SERVICES DE PROTECTION DES ADULTES	62
CONTENU DES DIRECTIVES DE FIN DE VIE.....	50
ENJEUX LIÉS À LA DÉTERMINATION DE LA CAPACITÉ À PRENDRE SOIN DE SOI-MÊME.....	70
ÉTAT DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES SERVICES DE PROTECTION DES ADULTES	62
EXPLOITATION DES PERSONNES VULNÉRABLES.....	22

GESTION ÉTHIQUE DES AVOIRS DES PERSONNES ÂGÉES	30
IMPUTABILITÉ ET AGENCES DE PROTECTION.....	31
MÉCANISMES D'ÉVALUATION JUDICIAIRE ET INAPTITUDE.....	23
POUR UNE PRISE EN COMPTE DES DROITS HUMAINS DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ MENTALE	90
PROTECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE.....	80
PROTECTION DES PERSONNES INAPTES CONTRE LES ABUS DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE	91
RÉFORMES ET CONSÉQUENCES SUR LES TRIBUNAUX	2
SERVICES TRANSITIONNELS ET MINEURS PROTÉGÉS	51
SURVEILLANCE DES TUTEURS ET CURATEURS PAR LES TRIBUNAUX	44
VIEILLESSE ET POLITIQUE PUBLIQUE.....	3
 EUROPE	
PROCURATION ET MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE	71
 FRANCE	
DÉCENTRALISATION DES POLITIQUES PUBLIQUES	12
PROTECTION ET RECHERCHES BIOMÉDICALES.....	4
RÉFORME ET INCAPACITÉ.....	13
REMISE EN QUESTION DES MESURES DE PROTECTION.....	24
RESPECT DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER	32
TUTELLE FAMILIALE ET TUTELLE D'ÉTAT	25
TUTELLE OU CURATELLE.....	5
 IRLANDE	
NOUVELLE LOI SUR L'APTITUDE ET LA PROTECTION DES PERSONNES INAPTES	63
PROJET DE LOI SUR LA CAPACITÉ MENTALE	92
 ISRAËL	
TUTEUR ET TROUBLES MENTAUX.....	14
 JAPON	
MÉDECIN ET NOTION D'INCAPACITÉ.....	15

ONTARIO

25 ANS DE PROGRÈS, LA PROTECTION ET LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE	52
--	----

QUÉBEC

INTERVENTION AUPRÈS DES SANS-ABRI AYANT DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE	72
PROTECTION DES PERSONNES ÂGÉES INAPTES ET PARTICIPATION À LA RECHERCHE	73
SOINS DE SANTÉ ET PERSONNES VULNÉRABLES.....	26
VOLONTÉS ANTICIPÉES DE FIN DE VIE EN DROIT QUÉBÉCOIS	33

ROYAUME-UNI

CODE DE CONDUITE ET APPLICATION DES LOIS	34
DÉFINITION DE « DANS LE MEILLEUR INTÉRÊT »	6
DES GUIDES POUR TOUS SUR L'INCAPACITÉ.....	16
DROITS ET NOTION DE VULNÉRABILITÉ	35
DROITS ET TRAITEMENT IMPOSÉ	45
FUTURS DÉFIS EN SANTÉ MENTALE	81
LE PREMIER RAPPORT ANNUEL DU CURATEUR PUBLIC	85
LES ENFANTS QUI S'OCCUPENT DE LEURS PARENTS VULNÉRABLES.....	83
LES PERSONNES VULNÉRABLES ET LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE.....	84
QUI DÉCIDE MAINTENANT	7
QUI PEUT TRAVAILLER AUPRÈS DES PERSONNES VULNÉRABLES?	86
RECHERCHE ET MAJEURS PROTÉGÉS.....	17
RECOMMANDATIONS DE TUTEURS ET MANDATAIRES	46
RÉFLEXION SUR LA DÉSINSTITUTIONNALISATION	53
SYSTÈMES DE SIGNALEMENTS D'ABUS SUR LES ADULTES VULNÉRABLES	93

SUÈDE

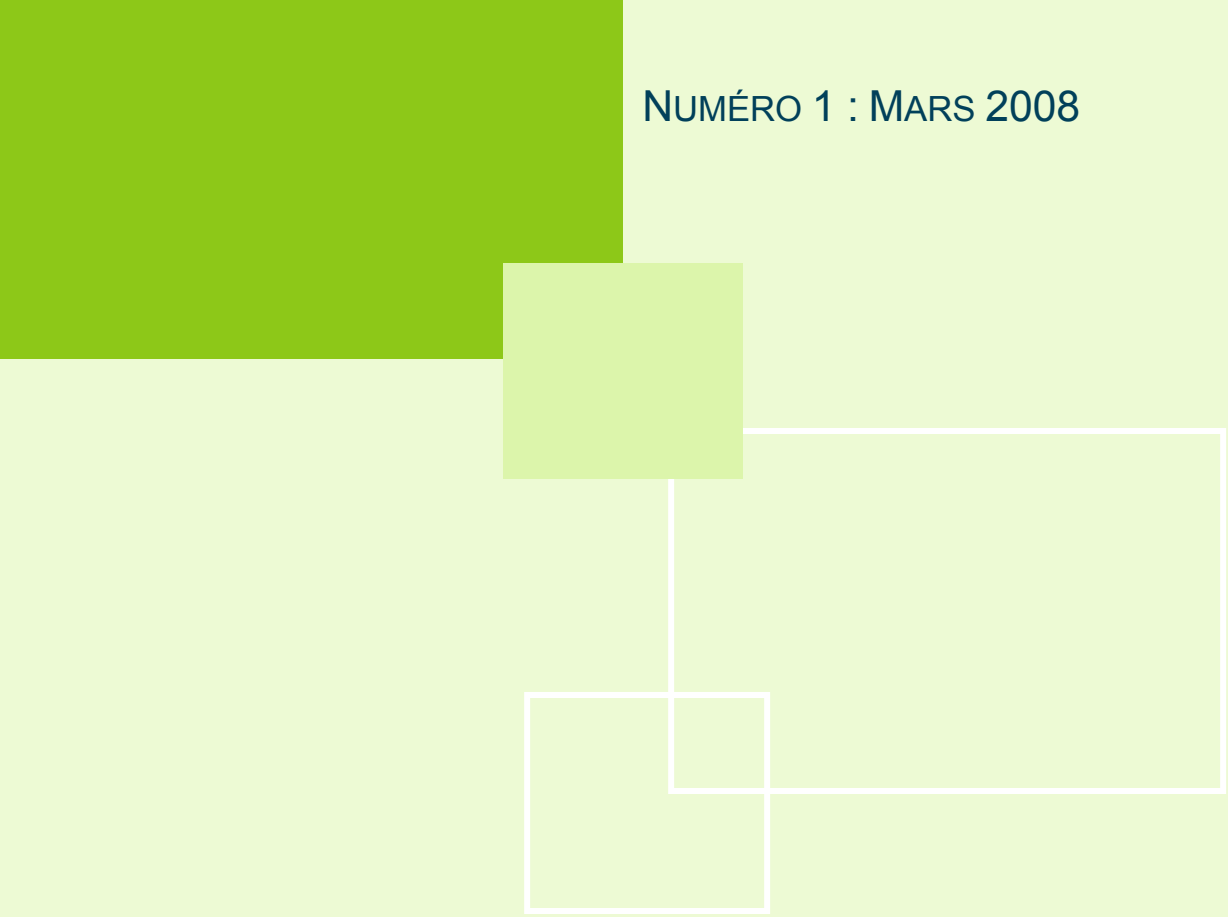
LE RÉGIME DE PROTECTION SUÉDOIS.....	74
--------------------------------------	----

LIVRES

ENCYCLOPÉDIE SUR LE VIEILLISSEMENT ET SANTÉ PUBLIQUE	65
LES MEILLEURES PRATIQUES DE PROTECTION DES ADULTES	54

LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE, AUJOURD'HUI ET DEMAIN	55
THEORIES ON LAW AND AGEING	75
TUTELLE, CURATELLE ET LOI.....	94





NUMÉRO 1 : MARS 2008

AUSTRALIE : CONFIDENTIALITÉ ET RÉFORME LÉGISLATIVE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les personnes protégées (majeurs protégés)
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Confidentialité ◆ Protection de la personne ◆ Transparence ◆ Imputabilité
Aperçu	<p>En octobre 2005, le procureur général du Queensland (Australie) a donné le mandat à la Commission de réforme juridique de l'État (la Commission) de revoir les dispositions juridiques relatives au principe de confidentialité qui entoure les décisions et les procédures prises à l'égard des personnes sous tutelle (<i>guardianship</i>). Les lois qui régissent la tutelle au Queensland ne permettent pas la divulgation d'information à propos d'une personne protégée, et cela est parfois perçu comme un manque de transparence de nature à jeter un discrédit sur le curateur public et les tuteurs. Afin de remplir son mandat, la Commission a conduit une vaste consultation publique auprès des personnes et des organismes intéressés.</p> <p>Les résultats des travaux de la Commission sont présentés dans deux volumes. Le premier volume regroupe les différents éléments débattus lors de la consultation publique et présente les recommandations de la Commission eu égard à une nouvelle approche en matière de confidentialité dans le système de tutelle. Le second présente les amendements législatifs que le gouvernement se propose d'adopter. Un CD-ROM contenant tous les documents déposés auprès du gouvernement lors de cette consultation publique accompagne ces volumes.</p>
Sources	<p>QUEENSLAND (Page consultée le 17 mars 2008). <i>Public Justice, Private Lives: A New Approach to Confidentiality in the Guardianship System</i>, vol. 1, [en ligne], http://www qlrc.qld.gov.au/reports/R62Vol1.pdf</p> <p>QUEENSLAND (Page consultée le 17 mars 2008). <i>Public Justice, Private Lives: A New Approach to Confidentiality in the Guardianship System</i>, vol. 2, [en ligne], http://www qlrc.qld.gov.au/reports/R62Vol2.pdf</p>

ÉTATS-UNIS : RÉFORMES ET CONSÉQUENCES SUR LES TRIBUNAUX

Thématique	<ul style="list-style-type: none">■ Les régimes de protection■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none">◆ Personnes vulnérables◆ Protection du patrimoine
Aperçu	<p>Les auteurs de cet article ont analysé 298 cas de demande de tutelle soumis aux tribunaux dans trois États américains, le Massachusetts, la Pennsylvanie et le Colorado au cours des 30 dernières années. Le but de l'étude consistait à évaluer les conséquences des réformes en matière de protection des personnes vulnérables par rapport aux jugements rendus par les tribunaux. Les résultats de la recherche présentés dans cet article démontrent que les États qui ont entrepris des réformes afin de redéfinir la notion et le rôle de tuteur (<i>guardian</i>) sont ceux qui, selon les auteurs, ont adopté les meilleurs cadres de protection des personnes vulnérables. De plus, les États réformistes présentent les plus faibles taux de recours à des mesures d'urgence pour les personnes vulnérables.</p>
Source	<p>MOYE, Jennifer et autres (2007). « Statutory Reform is Associated with Improved Court Practice: Results of a Tri-State Comparison », <i>Behavioral Sciences and the Law</i>, vol. 25, n° 3, p. 425-436.</p>

ÉTATS-UNIS : VIEILLESSE ET POLITIQUE PUBLIQUE

Thématique	■ La notion d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vieillesse ◆ Inaptitude ◆ Politique publique
Aperçu	<p>Le présent article fait le point sur les différentes théories relatives au vieillissement, tant physiologique que psychologique, en relation avec les politiques publiques adoptées aux États-Unis en matière de protection des personnes. Les auteures proposent de modeler les politiques publiques afin qu'elles soient adaptées aux différentes phases du vieillissement, et ce, afin de retarder au maximum le recours à la curatelle et à l'institutionnalisation des personnes en perte d'autonomie. Les auteures soutiennent que la mise en œuvre de politiques publiques et de programmes mieux adaptés aux phases de vieillissement permettrait une meilleure prise en charge des personnes tout en dégageant des ressources d'accompagnement pour les personnes partiellement ou momentanément inaptes.</p>
Source	<p>BLUNT BUGENTAL, Daphne ET Jessica A. HEHMAN (2007). « Ageism: A Review of Research and Policy Implications », <i>Social Issues and Policy Review</i>, vol. 1, n° 1, p. 173-216.</p>

FRANCE : PROTECTION ET RECHERCHES BIOMÉDICALES

Thématique	<ul style="list-style-type: none">■ L'éthique■ Les législations et les institutions qui régissent la protection■ Les personnes protégées (majeurs protégés)■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none">◆ Protection de la personne◆ Transparence◆ Recherches biomédicales
Aperçu	<p>L'article porte sur la loi Huriet-Sérusclat (1988) relative à la protection des personnes se prêtant à des recherches biomédicales. Celle-ci avait institué des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB) chargés d'émettre des avis sur les protocoles de recherche. Toutefois, un rapport d'information sur leur fonctionnement demandé en 2001 soulignait les dysfonctionnements de ces comités par rapport aux personnes protégées. La révision opérée par la loi relative à la politique de santé publique (2004) a permis l'élaboration d'un nouveau cadre réglementaire pour la recherche biomédicale en France et a substitué aux anciens CCPPRB des comités de protection des personnes. La transformation de ces comités constitue, selon les auteurs, une avancée majeure, puisqu'elle permet de maintenir un regard critique et éthique sur les recherches lorsque des personnes protégées sont concernées et d'éviter ainsi le développement d'une science sans limites.</p>
Source	<p>CHEMTOB CONCÉ, Marie-Catherine, Jean-Jacques TUECH et Valérie BRIDOUX (2007). « Les comités de protection des personnes : un nouveau cadre juridique », <i>Médecine & Droit</i>, n° 83, p. 42-49.</p>

FRANCE : TUTELLE OU CURATELLE

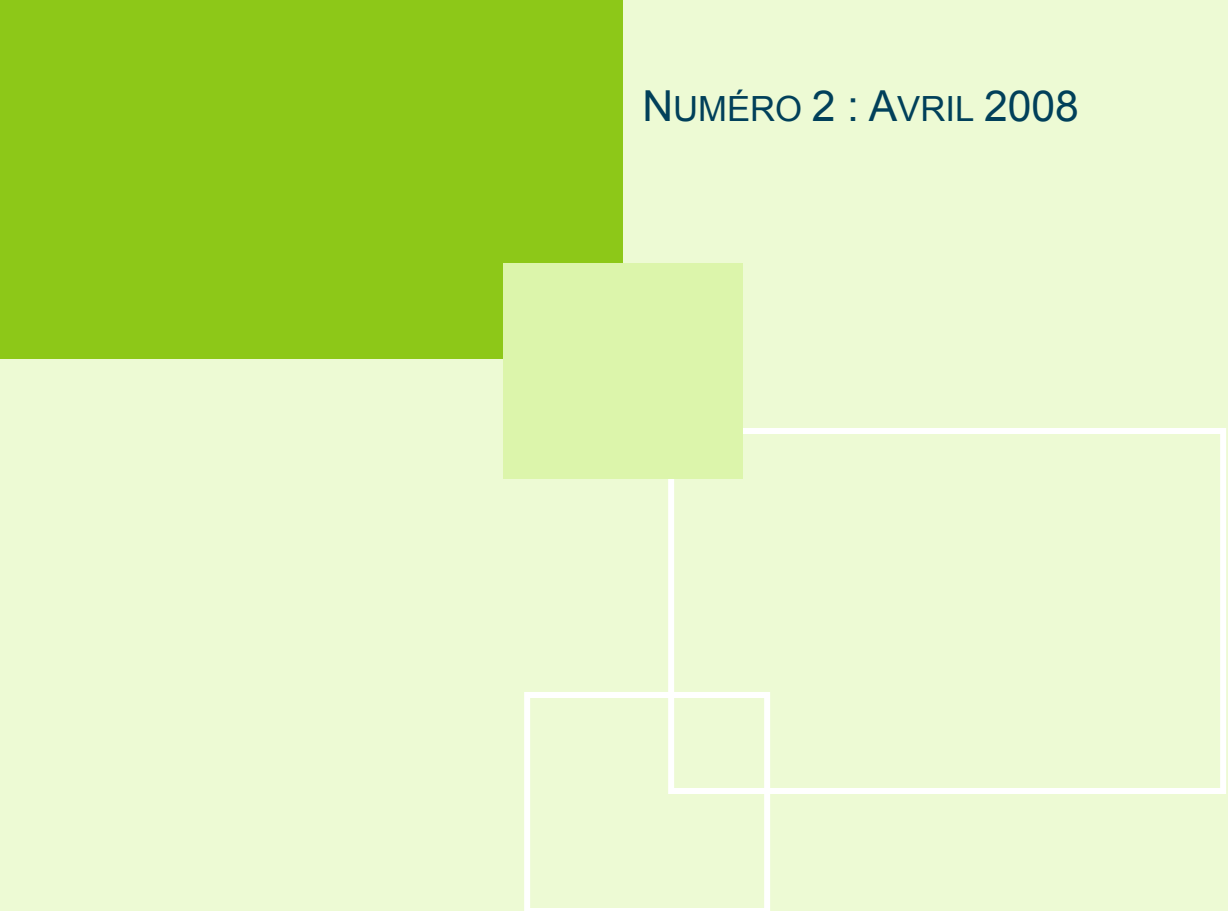
Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ La notion d'inaptitude ■ Les causes d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vieillessement ◆ Maladies mentales
Aperçu	<p>À l'aide de 110 cas sur 25 ans, les auteurs démontrent les difficultés rencontrées lors de l'établissement d'un diagnostic en matière d'inaptitude. Ils expliquent que, dans la majorité des cas, l'inaptitude est principalement liée au vieillissement cérébral pathologique. Les auteurs font remarquer qu'en France, l'âge moyen des personnes sous curatelle est de 52 ans, tandis que celui des personnes sous tutelle est de 58 ans. Les auteurs se sont aussi penchés sur les méthodes utilisées afin d'établir un diagnostic d'inaptitude pour conclure que la difficulté réside principalement dans les mesures à prendre une fois le diagnostic posé. En effet, le personnel médical ne possède pas la compétence pour suggérer ce qui est le mieux pour leur patient : curatelle ou tutelle. Les auteurs recommandent notamment d'instaurer un enseignement en psychiatrie légale pendant le cursus médical afin de pallier partiellement cette difficulté.</p>
Source	<p>SOUBRIER, Jean-Pierre et Marie DE JOUVENCEL (2007). « Réflexions sur la pratique de l'expertise pour Majeurs Protégés : À propos d'une étude de 110 dossiers sur 25 ans », <i>Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique</i>, vol. 165, n° 1, p. 3-7.</p>

ROYAUME-UNI : DÉFINITION DE « DANS LE MEILLEUR INTÉRÊT »

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soins de santé ◆ Inaptitude ◆ Éthique
Aperçu	<p>L'auteur de cet article fait le point sur une des dispositions de la <i>Mental Capacity Act 2005</i> (MCA). En effet, depuis l'adoption de cette loi, la notion de « dans le meilleur intérêt » est maintenant définie afin que les intervenants sociaux et médicaux aient un cadre de référence lorsqu'ils doivent intervenir auprès de personnes inaptes. Cette disposition de la MCA dispense le personnel médical d'obtenir l'aval d'un comité ou de contacter le tuteur avant de donner des soins. Cependant, l'auteur souligne que même si cette disposition permet des gains appréciables (rapidité d'intervention, soins vitaux, etc.), il y a des dangers liés à la définition codifiée de la notion de « dans le meilleur intérêt » car celle-ci ne fait pas suffisamment la différence entre une personne inapte temporairement et une personne inapte pour la vie. L'auteur fait remarquer que cette disposition est susceptible d'affecter – selon l'interprétation qui en sera faite – de 2 à 9 millions de personnes vulnérables au Royaume-Uni.</p>
Source	<p>DUNN, Michael C. et autres (2007). « Constructing and Reconstructing “Best Interest” : An Interpretative Examination of Substitute Decision-making under the Mental Capacity Act 2005 », <i>Journal of Social Welfare & Family Law</i>, vol. 29, n° 2, p. 117-133.</p>

ROYAUME-UNI : QUI DÉCIDE MAINTENANT

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les personnes protégées (majeurs protégés)
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Personnes vulnérables ◆ Prise de décision ◆ Soins de santé ◆ Gestion du patrimoine ◆ Étude de cas
Aperçu	<p>Dans cet article, l'auteur explique, par l'entremise d'une étude de cas fictif, les différentes dispositions de la <i>Mental Capacity Act 2005</i> (MCA) en matière de protection des personnes vulnérables. L'auteur met en relief les dispositions relatives aux soins de santé ainsi que celles concernant la gestion du patrimoine d'une personne ayant perdu son autonomie à la suite d'un traumatisme crânien. L'auteur démontre que l'application de cette loi présente des difficultés puisque les tribunaux ont, au cours des décennies passées, rendu plusieurs jugements dans des cas similaires et que certaines dispositions de la MCA vont à l'encontre de cette jurisprudence. L'auteur estime que la période de transition nécessaire à la mise en œuvre de la MCA risque d'être préjudiciable aux personnes mêmes que cette loi souhaite protéger.</p>
Source	<p>JOHNS, Robert (2007). « Who Decides Now? Protecting and Empowering Vulnerable Adults Who Lose the Capacity to Make Decisions for Themselves », <i>British Journal of Social Work</i>, vol. 37, n° 3, p. 557-564.</p>



NUMÉRO 2 : AVRIL 2008

ÉTATS-UNIS : SOCIÉTÉ ET PERSONNES VULNÉRABLES

Thématique	■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réforme ◆ Politique publique
Aperçu	<p>Le présent article traite du concept de personnes vulnérables en relation avec l'élaboration des politiques publiques aux États-Unis. Les auteurs estiment que les politiques publiques américaines en matière de protection des personnes vulnérables sont axées essentiellement sur les besoins et l'aide à apporter. Ils constatent que l'accent n'est pas suffisamment mis sur les causes premières de la vulnérabilité.</p> <p>Selon les auteurs, les valeurs sociétales influencent la conception des politiques publiques de telle sorte que la morale ou la condition sociale de la personne à protéger ont un impact sur la manière dont les politiques dans le domaine de la protection des personnes sont élaborées. Ainsi, celles visant à protéger des clientèles à risque, comme les itinérants, sont conçues dans l'optique d'apporter la protection nécessaire (combler les besoins) sans prendre en compte les raisons ayant conduit les personnes dans cet état.</p> <p>Les auteurs soulignent l'écart qui se creuse entre, d'une part, les recherches des dernières années qui portent de plus en plus sur les déterminants de la santé et, d'autre part, les politiques publiques qui ne font que répondre aux conséquences découlant des problèmes de santé. Ils font également remarquer que ces deux manières de concevoir la notion de vulnérabilité amènent à définir des concepts différents, et quelques fois contradictoires, en matière de personnes vulnérables.</p>
Source	MECHANIC, David et Jennifer TANNER (2007). « Vulnerable People, Groups, And Populations: Societal View », <i>Health Affairs</i> , vol. 26, n° 5, p. 1220-1230.

FRANCE : DÉCENTRALISATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Thématiques	<ul style="list-style-type: none">■ Les personnes protégées (majeurs protégés)■ Les personnes vulnérables
Question soulevée	<ul style="list-style-type: none">◆ Décentralisation des politiques publiques
Aperçu	<p>Les auteurs de cet article analysent la portée des lois de décentralisation adoptées en France en 2003. Ces lois transfèrent des compétences du gouvernement central aux gouvernements locaux (les départements) en matière de protection sociale du citoyen. Bien que les auteurs reconnaissent le bien-fondé des services dits « de proximité » (plus près du citoyen), ils se questionnent sur les dangers de la décentralisation. En effet, ils font remarquer que la gestion des politiques sociales par les départements risque d'engendrer un système à plusieurs vitesses où les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, etc.) s'exposent désormais à différents régimes de protection selon le département où elles habitent. Pour les auteurs, il y a risque de dérapage si l'État n'adopte pas un modèle de protection collective unique devant être respecté et appliqué par tous les départements.</p>
Source	<p>BORGETTO, Michel et Robert LAFORE (2007). « Le droit de l'aide et de l'action sociales à l'épreuve de l'acte II de la décentralisation », <i>Recherches et Prévisions</i>, n° 87, p. 17-24.</p>

FRANCE : RÉFORME ET INCAPACITÉ

Thématiques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les personnes protégées (majeurs protégés)
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Curatelle et tutelle ◆ Vieillesse
Aperçu	<p>L'auteure de cet article précise qu'aujourd'hui, en France, plus de 700 000 personnes sont placées sous un régime de protection (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice). Elle évoque également le fait qu'en raison de la précarisation de certaines populations et de l'exclusion qui en résulte, de plus en plus de décisions de protection juridique sont prises à des fins d'accompagnement social, et ce, sans nécessairement que les facultés des personnes soient atteintes. Elle signale par ailleurs qu'avec l'effet combiné du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie, ce sera près d'un million de personnes qui seront « protégées » en 2010.</p> <p>L'auteure souligne que cette inflation des mesures de protection rendra tout suivi réel des dossiers difficile et aura pour effet de rendre la protection judiciaire plus aléatoire, sans mentionner l'augmentation des coûts que cela engendrera. Par conséquent, elle estime que la réforme entreprise par la loi du 5 mars 2007 relative à la protection juridique des majeurs, dont le mandat de protection future permet à une personne de désigner un tiers de confiance pour la représenter en cas d'incapacité future, est un premier pas dans la bonne direction.</p>
Source	MERCAT-BRUNS, Marie (2007). « La réforme des incapacités : un premier pas », <i>Retraite et Société</i> , n° 52, p. 158-162.

ISRAËL : TUTEUR ET TROUBLES MENTAUX

Thématiques	<ul style="list-style-type: none">■ Les personnes vulnérables■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none">◆ Mandat de protection◆ Curatelle et tutelle au majeur
Aperçu	<p>Selon les auteurs de cet article, la décision de nommer un gardien (tuteur ou curateur) pour une personne souffrant de troubles mentaux est un processus complexe et lourd de conséquences, souvent néfaste pour la personne à protéger. Ces derniers ont analysé 60 dossiers de patients internés dans un établissement israélien et qui sont sous un régime de protection (curatelle ou tutelle). Ils se sont penchés sur les recommandations des experts médicaux en ce qui a trait à la détermination des diagnostics d'incapacité déposés devant les tribunaux. Ainsi, sur les 60 cas, seulement 20 % des patients avaient reçu un diagnostic précis et documenté. Les auteurs prônent une plus grande rectitude lors de la formulation d'un diagnostic d'incapacité pour troubles mentaux. Ils font aussi remarquer que la différence entre une incapacité momentanée et une incapacité définitive n'est pas suffisamment soulignée devant les tribunaux.</p>
Source	MELAMED, Yuval, Israel DORON et Dan SHNITT (2007). « Guardianship of people with mental disorders », <i>Social Science & Medecine</i> , vol. 65, n° 6, p. 1118-1123.

JAPON : MÉDECIN ET NOTION D'INCAPACITÉ

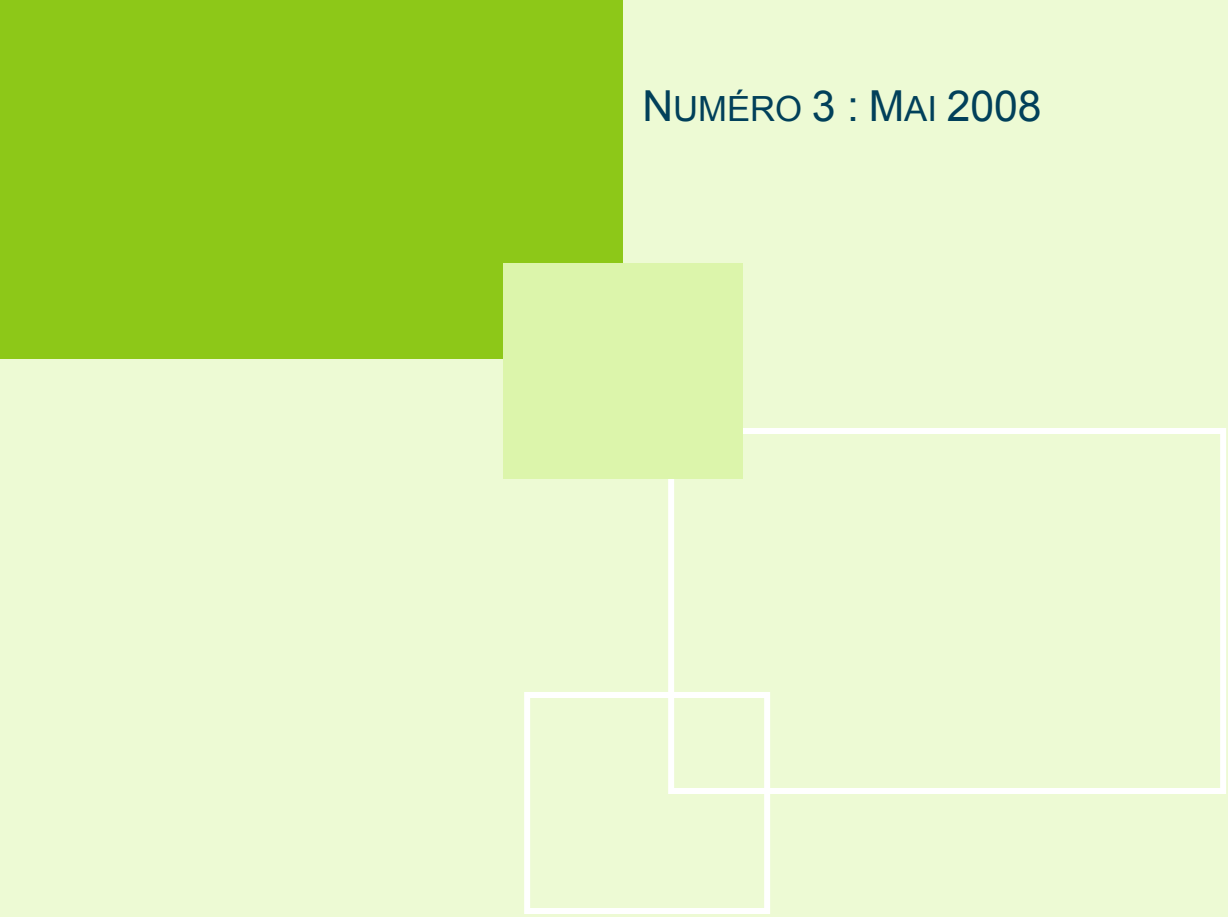
Thématiques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les causes d'inaptitude ■ La notion d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vieillessement
Aperçu	<p>L'auteur de ce court article s'inquiète du vieillissement de la population que connaît la majorité des pays développés. Il indique qu'au Japon seulement, le pourcentage de personnes qui auront atteint l'âge de la retraite en 2050 représentera près de 35,7 % de la population japonaise et, qu'en conséquence, le nombre de personnes protégées augmentera de façon exponentielle. L'auteur a mené une enquête auprès du personnel médical chargé de poser un diagnostic d'incapacité (psychiatres, neurologues, médecins, etc.). Sur les 295 questionnaires remplis, le chercheur conclut que l'établissement d'un diagnostic d'incapacité est habituellement fait de manière professionnelle, mais il constate aussi que ni la loi ni la science médicale ne donnent de définition claire de la notion d'incapacité. L'auteur estime qu'il est urgent de donner des balises précises au personnel médical afin de protéger adéquatement la population vieillissante, puisque les cas de violence sur les personnes vulnérables augmentent aussi à un rythme alarmant.</p>
Source	<p>SHIRAISHI, Hiromi (2007). « Capacity assessment and the role of physicians », <i>Psychogeriatrics</i>, vol. 7, n° 4, p. 147-149.</p>

ROYAUME-UNI : DES GUIDES POUR TOUS SUR L'INCAPACITÉ

Thématiques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les régimes de protection ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Personnes protégées ◆ Personnes vulnérables
Aperçu	<p>En 2005, le gouvernement du Royaume-Uni adoptait la <i>Mental Capacity Act 2005</i> (MCA). Cette loi, entrée en vigueur au début de l'année 2007, redéfinit la notion d'incapacité et donne certaines latitudes au personnel médical en matière de soins à prodiguer à des personnes diagnostiquées comme inaptes à décider de leur bien-être. Aussi le gouvernement a-t-il publié une série de quatre guides dédiés à tous les acteurs concernés. Le guide n° 1 s'adresse au citoyen et explique la MCA. Le guide n° 2 est destiné à la famille et aux proches qui devront assurer une tutelle ou une curatelle (<i>guardianship</i>). Le guide n° 3 a été élaboré à l'intention du personnel soignant. Le guide n° 4 a été conçu pour les professionnels experts-conseils (agents d'assurance, experts-comptables, etc.). Cette série de guides a le mérite d'utiliser un vocabulaire commun, qui permet à toutes les personnes qui jouent un rôle auprès des personnes protégées ou vulnérables de mieux se comprendre.</p>
Sources	<p>MENTAL CAPACITY IMPLEMENTATION PROGRAMME (Page consultée le 21 mars 2008). <i>Making decisions about your health, welfare or finance. Who decides when you can't?</i>, [en ligne], http://www.dca.gov.uk/legal-policy/mental-capacity/mibooklets/booklet01.pdf</p> <p>MENTAL CAPACITY IMPLEMENTATION PROGRAMME (Page consultée le 21 mars 2008). <i>A guide for family, friends and other unpaid carers</i>, [en ligne], http://www.dca.gov.uk/legal-policy/mental-capacity/mibooklets/booklet02.pdf</p> <p>MENTAL CAPACITY IMPLEMENTATION PROGRAMME (Page consultée le 21 mars 2008). <i>A guide for people who work in health and social care</i>, [en ligne], http://www.dca.gov.uk/legal-policy/mental-capacity/mibooklets/booklet03.pdf</p> <p>MENTAL CAPACITY IMPLEMENTATION PROGRAMME (Page consultée le 21 mars 2008). <i>A guide for advice workers</i>, [en ligne], http://www.dca.gov.uk/legal-policy/mental-capacity/mibooklets/booklet04.pdf</p>

ROYAUME-UNI : RECHERCHE ET MAJEURS PROTÉGÉS

Thématique	■ Les personnes protégées (majeurs protégés)
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recherches médicales ◆ Éthique
Aperçu	<p>La recherche impliquant des personnes sous protection juridique (curatelle ou tutelle) demeure un sujet qui soulève, selon les auteurs du présent article, de nombreuses questions d'ordre juridique, moral et éthique. Cet article présente les travaux des auteurs avec des patients atteints de démence et les problèmes éthiques qu'ils ont rencontrés. En effet, des patients aptes à prendre des décisions pour leur bien-être et qui sont, à la suite de l'évolution de leur maladie, devenus inaptes aux termes de la loi ont participé à la première partie de la recherche. À la suite de leurs études de cas, les auteurs recommandent la mise en place d'un cadre juridique très strict afin, d'une part, d'assurer une meilleure protection des personnes protégées, et d'autre part, de permettre l'achèvement de recherches nécessitant le suivi d'une maladie à tous les stades de développement : du début jusqu'à la fin.</p>
Source	<p>SHERRATT, Chris, Tony SOTERIOU et Simon EVANS (2007). « Ethical issues in social research involving people with dementia », <i>Dementia</i>, vol. 6, n° 4, p. 463-479.</p>



NUMÉRO 3 : MAI 2008

AUSTRALIE : SOINS DE SANTÉ AUX PERSONNES VULNÉRABLES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ L'accès aux soins et aux services
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect des droits des personnes inaptes ◆ Maladies mentales ◆ Étude de cas (analyse d'un jugement) ◆ Débat sur la juridiction (loi sur la santé mentale ou loi sur le curateur/tuteur)
Aperçu	<p>Afin d'aborder l'aspect législatif de la mise sous tutelle des adultes ayant des problèmes de santé mentale en Australie, les auteurs du présent article analysent précisément le cas juridique d'un patient atteint de schizophrénie qui, refusant de boire et de manger par crainte d'une conspiration des psychiatres, fut nourri par sonde contre sa volonté.</p> <p>Les auteurs présentent les acteurs du dossier, la chronologie des événements et les procédures juridiques qui menèrent à la déclaration d'incapacité fonctionnelle du patient et à la nomination d'un tuteur légal. Ils rapportent également les questionnements législatifs alimentés par ce cas juridique en cherchant à déterminer si l'acte de nutrition et d'hydratation artificielles opéré sur un patient refusant de s'alimenter est sous la juridiction de la <i>Mental Health Act 2000</i> du Queensland en tant que traitement lié à la santé mentale du patient ou sous la <i>Guardian and Administration Act 2000</i> en tant que soins de santé exigeant le consentement du tuteur légal.</p> <p>L'article relate les débats et les réponses juridiques fournis par les différents experts, les tribunaux de même que par la Cour suprême australienne et conclut sur les réponses législatives pouvant être tirées de la <i>Mental Health Act 1986</i> d'un autre État, celui de Victoria.</p>
Source	<p>SCOTT, Russ et Terry STEDMAN (2007). « Re Langham and Adult Guardian and State of Queensland and Director of Mental Health [2005] QSC 127 (Chesterman J) », <i>Psychiatry, Psychology and Law</i>, vol. 14, n° 1, p. 176-184.</p>

ÉTATS-UNIS : EXPLOITATION DES PERSONNES VULNÉRABLES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les régimes de protection ■ La gestion des patrimoines
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mandat de protection ◆ Abus financiers ◆ Pratique de contrôle et de surveillance
Aperçu	<p>Le présent article s'intéresse à l'exploitation financière des personnes âgées aux États-Unis et s'attache principalement aux abus pratiqués par les mandataires de procuration et aux lacunes de la législation américaine.</p> <p>Après avoir démontré en introduction l'ampleur du problème de l'exploitation financière des personnes âgées, c'est-à-dire une exploitation généralement commise par des membres de la famille des victimes, l'auteure illustre à l'aide de plusieurs études de cas comment, en raison notamment de l'abus d'autorité et de la délégation de pouvoir non autorisée, la procuration dont bénéficie le mandataire peut devenir un outil facilitant l'extorsion des personnes âgées.</p> <p>Dans la deuxième partie, l'auteure analyse les mesures législatives et de réglementation permettant de contrôler et de sanctionner l'exploitation financière des personnes âgées. Elle discute entre autres de l'implication des établissements bancaires et examine les projets de loi liés à la protection financière des aînés.</p> <p>Par la suite, elle critique les lacunes du système judiciaire et législatif américain en ce qui a trait à l'exploitation financière des personnes âgées commises par des membres de la famille possédant une procuration.</p> <p>L'auteure formule finalement certaines recommandations, dont la redéfinition des limites de la procuration et la participation d'une tierce personne neutre.</p>
Source	<p>BLACK, Jane A. (2008). « The Not-So-Golden Years: Power of Attorney, Elder Abuse, and Why Our Laws Are Failing a Vulnerable Population », <i>St. John's Law Review</i>, vol. 82, n° 1, p. 289-314.</p>

ÉTATS-UNIS : MÉCANISMES D'ÉVALUATION JUDICIAIRE ET INAPTITUDE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ La notion d'inaptitude ■ Les causes d'inaptitude ■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mesures de l'inaptitude ◆ Tribunaux ◆ Tutelle au majeur
Aperçu	<p>Conséquemment à la longévité de la population, les États-Unis connaissent une hausse du nombre de personnes âgées présentant des incapacités fonctionnelles et nécessitant l'encadrement d'un tuteur. Les auteures de la présente étude s'intéressent aux mécanismes d'évaluation judiciaire des personnes ayant un handicap fonctionnel pouvant altérer leurs capacités mentales de même qu'au processus décisionnel de mise sous tutelle.</p> <p>En utilisant deux cas fictifs, l'étude propose une comparaison des décisions prises par trois groupes d'intervenants – des juges au tribunal des successions et des tutelles, des avocats spécialisés dans le droit des aînés et des tuteurs professionnels – et confronte leurs jugements aux exigences prescrites par la loi américaine. À la suite de la présentation des procédures prévues par la loi pour la mise sous tutelle et des différences d'opinions émergeant entre les divers professionnels visés, les auteures précisent les objectifs spécifiques et le cadre méthodologique de leur étude et présentent leurs résultats statistiques.</p> <p>Elles concluent en examinant l'adéquation entre les réponses obtenues des participants ainsi que les conditions légales de mise sous tutelle d'un adulte éprouvant des incapacités fonctionnelles et la tendance chez les intervenants à s'abstenir de conseiller la tutelle malgré une justification légale du processus.</p>
Source	<p>GAVISK, Melanie et Edith GREENE (2007). « Guardianship Determinations by Judges, Attorneys, and Guardians », <i>Behavioral Sciences and the Law</i>, vol. 25, n° 3, p. 339-353.</p>

FRANCE : REMISE EN QUESTION DES MESURES DE PROTECTION

Thématique	■ Les régimes de protection
Questions soulevées	◆ Curatelle et tutelle au majeur ◆ Mandat de protection
Aperçu	<p>Le présent article traite de la protection des personnes majeures vulnérables grâce aux nouvelles mesures du régime français : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle. Dans un contexte de remise en question du système actuel de protection gravitant autour de la famille, du médecin, du travailleur social et du juge, l'auteure propose un regard critique sur l'organisation et le contrôle des mesures de protection.</p> <p>Le document circonscrit d'abord le champ de la protection des majeurs en définissant les altérations des facultés mentales et les dysfonctionnements sociaux pouvant exiger une tutelle légale et insiste sur la nécessité d'une constatation médicale de l'altération des capacités personnelles.</p> <p>L'auteure examine ensuite l'initiative et la décision judiciaire, prise par le juge des tutelles, entraînant la protection d'un majeur jugé vulnérable. Elle explique les conditions de procédure d'une mise sous tutelle et souligne l'exclusivité décisionnelle du juge des tutelles, lequel se base sur les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité afin d'assurer le bien-fondé de la tutelle.</p> <p>Enfin, l'auteure analyse le fonctionnement du système de protection des majeurs en considérant le dispositif général des mesures de protection, le choix des curateurs ou des tuteurs, la protection de la personne, le contrôle judiciaire et le contrôle administratif.</p>
Source	CARON-DÉGLISE, Anne (2007). « État des lieux de la protection des majeurs en France : des principes à la réalité », <i>Informations sociales</i> , vol. 2, n° 138, p. 48-61.

FRANCE : TUTELLE FAMILIALE ET TUTELLE D'ÉTAT

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les régimes de protection ■ Les causes d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Curatelle et tutelle au majeur ◆ Rôle de la famille
Aperçu	<p>La législation française offre deux modes de protection juridique tutélaire, à savoir la tutelle familiale et la tutelle d'État. La première a lieu lorsqu'un membre de la famille exerce la protection, alors que la seconde se concrétise par la nomination d'un délégué professionnel issu d'un organisme tutélaire. Le présent article cerne les caractéristiques et les modalités des deux types de tutelle proposés par la loi.</p> <p>Les particularités des publics et des parcours de demandes conduisant à la nomination d'un représentant familial ou d'un tuteur professionnel sont tout d'abord établies. La nomination d'un parent, grâce à la requête, apparaît principalement pour les jeunes adultes présentant des incapacités pour les actes de gestion (gestion du patrimoine) et pour les femmes âgées vivant une diminution de leurs facultés mentales. Les tutelles et curatelles d'État, réalisées par la requête ou la saisine, visent généralement un public plus diversifié pour ce qui est de l'âge et du sexe.</p> <p>L'auteure tente ensuite de brosser un tableau social des mandataires familiaux en insistant notamment sur les efforts d'entraide et de soutien dynamisés par le lien de parenté. Enfin, elle examine le rôle de la mobilisation familiale dans le cadre de l'exercice de protection par un délégué professionnel que ce soit sous forme d'actions ponctuelles ou de suivi et de coopération de la famille auprès du tuteur.</p>
Source	<p>LE BORGNE-UGUEN, Françoise (2007). « Tutelle familiale et tutelle d'État. Différents modes de soutien des proches », <i>Informations sociales</i>, vol. 2, n° 138, p. 82-95.</p>

QUÉBEC : SOINS DE SANTÉ ET PERSONNES VULNÉRABLES

Thématique	■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Carences du régime de protection ◆ Mandat de protection
Aperçu	<p>L'auteur du présent article propose un examen critique du « mandat donné dans l'éventualité de l'inaptitude du mandant », institution originale instaurée par le législateur québécois dans le nouveau Code civil du Québec en 1991.</p> <p>Malgré son succès depuis sa création, le mandat doit être ajusté pour protéger plus adéquatement les personnes devenues inaptes. L'auteur propose ainsi une réflexion autour de six questions destinées à repenser la loi et la pratique contractuelle.</p> <p>Quelle est la nature du mandat d'inaptitude et quelles en sont les conséquences? C'est à cette question que l'auteur tente d'abord de répondre. Il défend également son caractère de régime de protection en suggérant notamment l'intégration légale de cette institution avec les autres régimes de protection. L'article rappelle ensuite que le mandat d'inaptitude doit être considéré légalement et géré techniquement comme un véritable contrat impliquant des obligations de la part du mandataire. L'auteur désapprouve l'attribution automatique des pouvoirs de pleine administration au mandataire et suggère plutôt de limiter ses pouvoirs aux actes de simple administration. Il conseille d'ailleurs une reddition périodique des comptes du mandant afin d'éviter des abus par le mandataire. Enfin, l'article se penche sur la création d'un mandat non plus immuable, mais adaptable aux intérêts du mandant et s'intéresse au problème de la transition entre la procuration générale ordinaire et le mandat d'inaptitude.</p>
Source	FABIEN, Claude (2007). « Le mandat de protection en cas d'inaptitude du mandant : une institution à parfaire », <i>Cours de perfectionnement du notariat 2007</i> , Vol. 1, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2007, p. 405-438.

A decorative graphic consisting of several overlapping squares and a white outline. The largest square is a dark green color. To its right and slightly below is a smaller, light green square. Below the light green square is a white outline of a square. To the right of the white outline square is another white outline square, which is larger and overlaps the right side of the white outline square. The text "NUMÉRO 4 : JUIN-JUILLET 2008" is positioned to the right of the dark green square.

NUMÉRO 4 : JUIN-JUILLET 2008

AUSTRALIE : INCIDENCE DES TRIBUNAUX EN SANTÉ MENTALE

Thématique	■ Les causes d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maladies mentales ◆ Tribunaux
Aperçu	<p>La présente étude offre une synthèse de questions éthiques et professionnelles qui sont posées en Australie concernant l'incidence du système judiciaire sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. La recherche relative à ce sujet serait rare mondialement. Certaines recherches passées trouvent des niveaux acceptables d'équité et de respect de la dignité de la personne dans les systèmes judiciaires, alors que d'autres rapportent des expériences humiliantes et déshumanisantes.</p> <p>Il est notamment question de la manière dont la personne concernée, lors d'audiences devant un tribunal, se sent respectée et incluse, mais aussi de la coopération entre les tribunaux et les services d'aide.</p> <p>Un aspect jugé crucial dans l'expérience du patient est la façon dont sont prises les décisions ordonnant un traitement involontaire. L'étude met en relief ces exemples concernant l'ordre d'internement ou de traitement involontaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Royaume-Uni : Depuis 1983, ce sont les travailleurs sociaux qui décident, ce qui aurait entraîné l'augmentation des solutions moins restrictives; ▪ Angleterre : Depuis 1959, la décision est prise par un tribunal multidisciplinaire et il y a une révision <i>a posteriori</i>; ▪ Australie (Victoria, Méridionale, Occidentale et Queensland) : Les professionnels de la santé ont le pouvoir d'exiger un internement, suivi d'une révision ou d'une validation <i>a posteriori</i> par un tribunal; ▪ États-Unis, Allemagne et Belgique : Des tribunaux ou des comités de juristes doivent d'abord approuver la décision. <p>Les instances multidisciplinaires accorderaient plus d'importance à des critères de santé et de sécurité du patient.</p>
Source	<p>CARNEY, Terry et autres (2007). « Mental Health Tribunals: 'TJ' Implications of Weighing Fairness, Freedom, Protection and Treatment », <i>Journal of Judicial Administration</i>, vol. 17, n° 1, p. 46-59.</p>

ÉTATS-UNIS : GESTION ÉTHIQUE DES AVOIRS DES PERSONNES ÂGÉES

Thématique	■ La gestion des patrimoines
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Abus financiers ◆ Bonnes pratiques en gestion des avoirs et des finances
Aperçu	<p>Les auteures du présent article résument les découvertes principales d'un programme de recherche étendue portant sur la participation de la famille à la gestion des avoirs des personnes âgées et sur ce qui constitue de bonnes pratiques, mais aussi sur la mauvaise gestion et les abus. Elles ciblent aussi des interventions intégrant des stratégies multiples et décrivent un projet pilote communautaire jugé innovateur visant à améliorer les pratiques de gestion des finances des personnes âgées.</p> <p>À partir de quatre études australiennes, de 2002 et 2006, l'article met en relief quatre constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce sont communément des personnes aidantes qui font une gestion informelle des avoirs des personnes âgées; ▪ En ce qui a trait aux personnes âgées en soi, les services d'aide et les points de vue varient énormément; ▪ Une partie significative, quoique minoritaire, des personnes aidantes a des attitudes et des pratiques qui augmentent les risques d'abus; ▪ Les mécanismes légaux actuels de protection n'arrivent pas réellement à protéger les personnes des abus financiers. <p>Les auteures suggèrent de formuler des réponses innovatrices qui concernent l'ensemble de la communauté sur les plans social, culturel, juridique, des services et financier. Elles rappellent qu'il faut s'assurer que le système ne bloque pas l'autogestion par la personne concernée.</p> <p>Six bonnes pratiques en gestion des avoirs ou des finances des personnes âgées sont présentées.</p>
Source	TILSE, Cheryl et autres (2007). « The New Caring: Financial Asset Management and Older People », <i>Annals of the New York Academy of Sciences</i> , vol. 1114, p. 355-361.

ÉTATS-UNIS : IMPUTABILITÉ ET AGENCES DE PROTECTION

Thématique	■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Institution responsable de la protection des personnes âgées ◆ Imputabilité et mesure de la performance
Aperçu	<p>Ce papier de sciences politiques utilise comme étude de cas le <i>Texas Adult Protective Services (TAPS)</i> – responsable du programme public de protection des personnes âgées contre les abus, la négligence et l’exploitation – pour aborder les défis des agences publiques en matière d’imputabilité. Plus précisément, ce sont les services offerts directement auprès des citoyens qui sont étudiés.</p> <p>Selon la littérature et cette étude de cas, l’imputabilité serait plus difficile pour les services publics où les employés doivent travailler étroitement avec les bénéficiaires. Dans ce type de secteur, on trouverait souvent une culture d’organisation axée sur la qualité du lien humain et la croyance qu’il n’est pas possible de mesurer objectivement les résultats de ces interactions humaines. Il en résulterait que les outils de mesure de la performance sont négligés ou ignorés.</p> <p>L’agence des TAPS, pour répondre à diverses critiques et pour outrepasser la croyance que les services aux personnes sont difficilement mesurables, aurait développé un système de gestion de la performance impliquant la participation des intervenants de terrain et valorisant des critères de simplicité, de pertinence et de consistance.</p> <p>Ce papier traite de l’incidence de plusieurs stratégies servant à évaluer et à appliquer l’imputabilité d’un service auprès du public.</p>
Source	ESTE, Stephen (2007). <i>The Challenges of Accountability in the Human Services: Performance Management in the Adult Protective Services Program of Texas</i> , San Marcos, Texas State University, 63 p.

FRANCE : RESPECT DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Thématique	■ L'éthique
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Droit à l'information diagnostique ◆ Respect de l'autonomie ◆ Consentement aux soins
Aperçu	<p>Le présent article « aborde deux problèmes éthiques qui se posent de manière récurrente dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés : la question de l'information diagnostique des malades et la question du respect de leur autonomie (ou de leur liberté) ».</p> <p>Après avoir exposé une revue de la littérature, les auteurs discutent de certaines solutions actuellement mises en œuvre pour répondre aux défis éthiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ solutions portant sur la gestion des conflits et des refus et sur l'évaluation et la maximisation des capacités décisionnelles : obtenir un réel consentement au traitement et aux directives du médecin, pour des gestes que la personne doit poser elle-même, est un défi pour le personnel médical. Il est recommandé de créer un lien de dialogue, voire de négociation, entre le patient et le médecin afin de suivre la capacité croissante de la personne à accepter les nouvelles limitations causées par la maladie; ▪ solutions pour remédier au défaut de consentement : il est surtout question ici des directives ou des volontés anticipées des personnes atteintes. <p>Les auteurs traitent aussi des positions de deux philosophes contemporains (Dworkin et Jaworska) sur le concept d'autonomie.</p>
Source	<p>GZIL, Fabrice et Florence LATOUR (2008). « À propos de quelques questions éthiques soulevées par la maladie d'Alzheimer », <i>Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences</i>, vol. 6, n° 2, p. 99-109.</p>

QUÉBEC : VOLONTÉS ANTICIPÉES DE FIN DE VIE EN DROIT QUÉBÉCOIS

Thématique	■ L'éthique
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mandat en prévision de l'inaptitude ◆ Directive de fin de vie
Aperçu	<p>Cet article « évalue la position du droit québécois quant à la force obligatoire des volontés de fin de vie anticipées et analyse dans quelles conditions leur non-respect entraînera la responsabilité des intervenants médicaux ». Bien que « le Code civil du Québec prévoit la possibilité de formuler de telles volontés dans le cadre d'un "mandat en prévision de l'inaptitude", son traitement de leur force obligatoire reste ambigu ».</p> <p>L'auteure met en relief quatre indices sur cette question éthique, issus des recherches, qui concernent tous la notion que les volontés doivent avoir été formulées à un moment où la personne était estimée apte à un jugement raisonnable et alors qu'elle avait accès à assez d'information pour prendre une décision éclairée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Les volontés doivent l'emporter sur le meilleur intérêt du patient lorsque ces deux valeurs sont en conflit</i> – La primauté de la volonté du patient provient de la jurisprudence canadienne, mais elle est contestable si la capacité à un jugement raisonnable était atteinte lorsque les volontés ont été déterminées; ▪ <i>L'existence d'un dialogue entre le médecin traitant et le patient préalable à l'énoncé de la directive milite en faveur de son respect</i> – On présume que la personne ayant reçu l'information de son médecin traitant fait probablement un choix éclairé; ▪ <i>La directive doit être claire et précise;</i> ▪ <i>L'obligation de respecter la directive sera renforcée si cette dernière est renouvelée périodiquement en tenant compte des changements au niveau du pronostic, des options thérapeutiques et des valeurs du patient</i> – Par ce principe, les médecins et les membres de la famille peuvent parfois juger que la décision de la personne n'aurait pas été la même dans les circonstances actuelles.
Source	KHOURY, Lara (2007). « La responsabilité médicale et hospitalière pour le non-respect des volontés de fin de vie en droit civil québécois », <i>Médecine & Droit</i> , vol. 2007, n° 85, p. 119-122.

ROYAUME-UNI : CODE DE CONDUITE ET APPLICATION DES LOIS

Thématique	■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réformes ◆ Application des lois ◆ Protections et limites à la privation des libertés des personnes inaptes
Aperçu	<p>La <i>Mental Health Act</i> de 2007 introduit dans la <i>Mental Capacity Act</i> (2005) des protections et limites (<i>safeguards</i>) à la privation des libertés des personnes jugées inaptes à faire des choix raisonnables pour leur santé ou leur sécurité, ou celles d'autrui. Ces <i>safeguards</i> et un code de conduite ont été soumis au Parlement britannique le 13 juin 2008 et doivent entrer en vigueur le 1^{er} avril 2009.</p> <p>Ce code de conduite (<i>Code of Practice for England and Wales</i>), actuellement en production, permettra de savoir comment appliquer ces nouvelles lois. Ce dernier s'adresse aux intervenants, mais se veut aussi de l'information transparente pour les personnes concernées.</p> <p>Le ministère de la Justice du Royaume-Uni rend accessibles sur son site Internet les documents et les résultats relatifs à une consultation menée auprès des intervenants et des personnes concernées par le code de conduite à l'étude. Dans le rapport de cette consultation, le ministère de la Justice répond aux résultats et exprime ses intentions.</p> <p>Une version finale du code est prévue pour la fin juillet 2008.</p>
Source	<p>DEPARTMENT OF HEALTH (Page consultée le 9 juillet 2008). <i>Mental Capacity Act 2005: deprivation of liberty safeguards</i>, [en ligne], http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Closedconsultations/DH_078052</p>

ROYAUME-UNI : DROITS ET NOTION DE VULNÉRABILITÉ

Thématique	■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Protection des personnes ◆ Critères considérés par les tribunaux
Aperçu	<p>En 2008, selon certains jugements rendus en Angleterre et au pays de Galles, la Cour supérieure possède une juridiction lui donnant le droit de déterminer que des interventions visant à protéger des personnes dites « vulnérables » plutôt qu'uniquement celles dites « inaptes mentalement » sont légitimes. L'utilisation du qualificatif <i>vulnérable</i> référerait à des critères juridiques associés à des concepts de situations de risque, critères différents de ceux associés à la notion d'incapacité. Cela amène les auteurs de cet article à postuler que la notion de vulnérabilité peut mener à trop de jugements réduisant la liberté d'action des adultes.</p> <p>Ceux-ci critiquent le fait que, dans les cas juridiques et les politiques publiques à l'étude, la vulnérabilité (ou son absence) a été décrite par des tierces parties, donc uniquement selon les cadres de référence et les valeurs de ces dernières, sans que les personnes concernées aient un droit de parole. Les auteurs proposent que la personne concernée puisse plaider qu'elle est en situation de vulnérabilité ou de risque selon son sentiment et son vécu subjectif et soutiennent que les juges devraient considérer cette perception comme subjective. Ils suggèrent également que soient d'abord offerts des services visant à aider la personne à se protéger de manière « autonome », c'est-à-dire que la décision d'un juge – permettant une intervention plus formelle et restrictive – serait requise uniquement si les mesures de protections autonomes ne semblent pas fonctionner. L'objectif serait d'éviter le plus possible des jugements pouvant marginaliser ou culpabiliser certains individus, considérant qu'ils sont souvent impliqués dans des conflits influencés par des divergences de perception de la réalité, dont des problèmes de choc culturel, etc.</p> <p>Les lois canadiennes sur la protection des adultes vulnérables sont aussi critiquées sur la base du fait qu'elles intégreraient mal le droit à l'autodétermination de la personne dans le contexte d'une intervention étatique visant à la protéger, mais également sur leurs trop grandes similarités avec les lois visant à protéger les enfants.</p>
Source	DUNN, Michael, Isabel CLARE et Anthony HOLLAND (2008). « To Empower or to Protect? Constructing the “Vulnerable Adult” in English Law and Public Policy », <i>Legal Studies</i> , vol. 28, n° 2, p. 234-253.



NUMÉRO 5 :
AOÛT-SEPTEMBRE 2008

AUSTRALIE : ADAPTATION JURIDIQUE À LA SANTÉ MENTALE ACTUELLE

<p>Thématique</p>	<p>■ L'accès aux soins et aux services</p>
<p>Questions soulevées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évolution des soins ◆ Désinstitutionnalisation ◆ Réforme des services
<p>Aperçu</p>	<p>L'article pose des questionnements dans le domaine de la santé mentale, à savoir si les lois et le système judiciaire sont bien adaptés au contexte actuel dans lequel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les traitements pharmacologiques ont contribué à sortir les personnes des institutions; ▪ il y a une plus grande tendance à recourir aux services en communauté; ▪ la santé mentale est davantage intégrée aux services généraux de santé; ▪ on compte davantage sur l'implication libre et l'appui de la société civile. <p>L'auteur estime que le « projet libéral » doit se concentrer sur des mesures qui garantissent l'accès aux services de soins en santé mentale et que le gouvernement doit rester vigilant pour contrecarrer les formes subtiles de coercition ainsi que la négligence à l'égard des besoins des personnes.</p> <p>Cette étude fait mention de lacunes au projet libéral. La principale critique, très généralisée, concerne les réformes récentes en santé mentale qui répondraient à un objectif néolibéral de réduire les structures et les taxes publiques, mais qui n'auraient pas entraîné le déplacement des fonds publics vers les nouveaux aidants dans les milieux communautaires et familiaux.</p> <p>L'autre lacune est que les nouvelles formes de gestion créent souvent des contrats de service tellement spécialisés qu'ils peuvent être difficilement accessibles aux personnes ayant des diagnostics complexes ou multiples. Ces lacunes seraient symptomatiques de critères économiques, dits de marché, peu adaptés aux fonctions des services publics de santé.</p> <p>L'auteur recommande que les réformes aux services de soins accordent une plus grande marge de manœuvre et un plus grand pouvoir décisionnel aux experts du système de santé, particulièrement aux médecins.</p>
<p>Source</p>	<p>CARNEY, Terry (2008). « The Mental Health Service Crisis of Neoliberalism – An antipodean perspective », <i>International Journal of Law and Psychiatry</i> (Elsevier Inc.), vol. 31, n° 2, p. 173-175.</p>

CANADA : RÉFORME TOUCHANT LES MANDATS EN CAS D'INAPTITUDE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le mandat de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réforme ◆ Difficultés ◆ Uniformité dans les provinces
Aperçu	<p>Quatre organisations vouées aux réformes juridiques ont formé un consortium, la <i>Western Canada Law Reform Agencies</i> (WCLRA), afin de travailler sur des projets communs. Il s'agit des organisations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alberta Law Reform Institute;</i> ▪ <i>Manitoba Law Reform Commission;</i> ▪ <i>British Columbia Law Institute;</i> ▪ <i>Law Reform Commission of Saskatchewan.</i> <p>Un des projets de la WCLRA concerne les mandats en cas d'inaptitude (<i>Enduring Power of Attorney</i> ou EPA). Cette dernière propose d'uniformiser, dans les quatre provinces, certaines dispositions juridiques afférentes aux EPA. Le rapport de la WCLRA contient 14 recommandations touchant les dispositions visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la reconnaissance – Les quatre provinces devraient autoriser les <i>continuing EPA</i> (ceux qui prennent effet avant que le mandant devienne incapable) et les <i>springing EPA</i> (ceux qui prennent effet lorsque le mandant devient incapable). Chacune devrait aussi reconnaître les EPA conclus dans les autres provinces. Afin de favoriser cette reconnaissance, ces dernières devraient adopter des exigences et un formulaire communs; ▪ les devoirs – L'établissement d'une liste formelle des devoirs (nature et amplitude) des mandataires d'un EPA, commune aux quatre provinces, en faciliterait la compréhension. Le rapport en énumère sept; ▪ les garanties à l'encontre des mauvais usages – Afin de prémunir les mandants contre les utilisations abusives d'un EPA (que ce soit par inadvertance en raison de l'ignorance ou volontaire), la WCLRA propose qu'un mandataire qui commence à exercer ses pouvoirs transmette un avis indiquant qu'il vient d'entrer en fonction (<i>Notice of Attorney Acting</i>) à une personne désignée par le mandant pour recevoir cet avis dans l'EPA.
Source	<p>WESTERN CANADA LAW REFORM AGENCIES (Page consultée le 15 août 2008). <i>Enduring Powers of Attorney: Areas for Reform</i>, [en ligne], http://www.guardianship.org/reports/EPA_Final_Report.pdf</p>

ÉCOSSE : EFFETS DE LA NOUVELLE LOI SUR LA SANTÉ MENTALE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les causes d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maladies mentales ◆ Ordres obligatoires de traitement ◆ Législation
Aperçu	<p>Le présent article décrit les premiers résultats d'une étude sur les effets de l'application de la <i>Mental Health Act</i> (2003) en Écosse (entrée en vigueur en 2005) ainsi que les résultats d'un sondage auprès des patients ayant été soumis à un ordre obligatoire de traitement.</p> <p>L'auteur met d'abord cette loi en contexte en explicitant ce qu'elle apporte de nouveau par rapport aux anciennes lois portant sur la santé mentale. Rappelons notamment que la <i>Mental Health Act</i> (2003) a :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ précisé les critères déterminant si un traitement peut être imposé; ▪ interdit aux tuteurs (<i>welfare guardians</i>) de faire interner la personne concernée à l'hôpital sans son consentement explicite; ▪ établi qu'un shérif peut rendre la décision d'un tuteur obligatoire, sauf si cette dernière exige l'internement dans un hôpital; ▪ créé des tribunaux spécialisés en santé mentale. <p>Plusieurs autres aspects de la Loi sont résumés dans l'article (ex. : critères permettant de rendre un traitement obligatoire ou de détenir quelqu'un d'urgence).</p> <p>Parmi les résultats présentés dans l'article, l'auteur indique que, deux ans après l'entrée en vigueur de la Loi, la délivrance de certificats permettant de détenir une personne d'urgence (pour 72 heures) a chuté de 60 %. Dorénavant, la voie privilégiée pour traiter quelqu'un obligatoirement est l'obtention d'une permission de détention de 28 jours. Il est aussi spécifié que le nombre de personnes qui sont restées à l'hôpital plus de 72 heures a augmenté de 8 à 9 %, mais qu'il y a eu une réduction de 8 % du nombre total de personnes soumises à un ordre obligatoire. Par ailleurs, il semblerait que l'utilisation des ordres de détention pour les personnes âgées de 65 ans et plus ait doublé de 2005 à 2007 et que les personnes atteintes de démence composent majoritairement ce groupe.</p>
Source	<p>LYONS, Donald (2008). « New Mental Health Legislation in Scotland », <i>Advances in Psychiatric Treatment</i>, vol. 14, n° 2, p. 89-97.</p>

ÉTATS-UNIS : BILAN DES 25 DERNIÈRES ANNÉES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Modèles des régimes de protection ◆ Rôles des tuteurs et des curateurs publics ◆ Financement et personnel des bureaux de tuteurs et de curateurs publics
Aperçu	<p>Le présent rapport fait état des travaux de recherche menés par le centre de gérontologie de l'université du Kentucky, des chercheurs de l'université de Washington et l'<i>American Bar Association Commission on Law and Aging</i>. Cette étude visait à comparer l'état de la situation qui prévalait en 2007 avec une étude similaire effectuée en 1981.</p> <p>La réalisation de cette étude comprenait deux phases. Les résultats de la phase I ont été présentés en 2005 (<i>voir la section « Sources »</i>). Ce sont les résultats de la phase II qui font l'objet du présent clip. Parmi les étapes de réalisation liées à la phase II, on trouve la mise à jour de la revue de littérature conduite en 2005 au sujet des régimes de protection et des tuteurs et curateurs publics (<i>public guardianship</i>), une analyse de la jurisprudence impliquant des tuteurs et des curateurs publics, une analyse plus détaillée des régimes de protection publics au sein de quatre États (Arizona, Californie, Delaware et Maryland) comprenant des entrevues, des visites sur place, etc.</p> <p>Le rapport présente les quatre principaux modèles de régimes de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Court model</i> – Le curateur public est un officiel de la cour nommé par le juge en chef; ▪ <i>Independent state office</i> – Le curateur public dispose d'un bureau indépendant et est nommé par le gouverneur de l'État; ▪ <i>Social service agency</i> – Le bureau du curateur public fait partie d'une agence responsable de l'ensemble des services sociaux pour un État donné et ce dernier est nommé par le gouverneur de l'État; ▪ <i>County model</i> – Chaque comté a un curateur public nommé par les instances du comté (gouvernement local). <p>Les auteurs de l'étude font également l'analyse des différentes lois qui régissent ces régimes. Entre autres, ils expliquent que 44 États américains ont des dispositions législatives propres au <i>public guardianship</i> et que, dans sept États, on n'en trouve aucune mention. Ils abordent aussi les questions liées à la clientèle des curateurs publics, les caractéristiques des régimes de protection, le rôle de ces programmes, le financement et le personnel qui leur sont affectés, etc.</p>

Sources

TEASTER, Pamela B. et autres (Page consultée le 8 septembre 2008). *Public Guardianship After 25 Years: In the Best Interest of Incapacitated People? National Study of Public Guardianship Phase II Report Executive Summary*, [en ligne], http://www.abanet.org/aging/docs/Guard_report_Exec_Summ.pdf

TEASTER, Pamela B. et autres (Page consultée le 8 septembre 2008). *Wards of the State: A National Study of Public Guardianship*, [en ligne], <http://www.canhr.org/reports/Wardsofthestate.pdf>

ÉTATS-UNIS : SURVEILLANCE DES TUTEURS ET CURATEURS PAR LES TRIBUNAUX

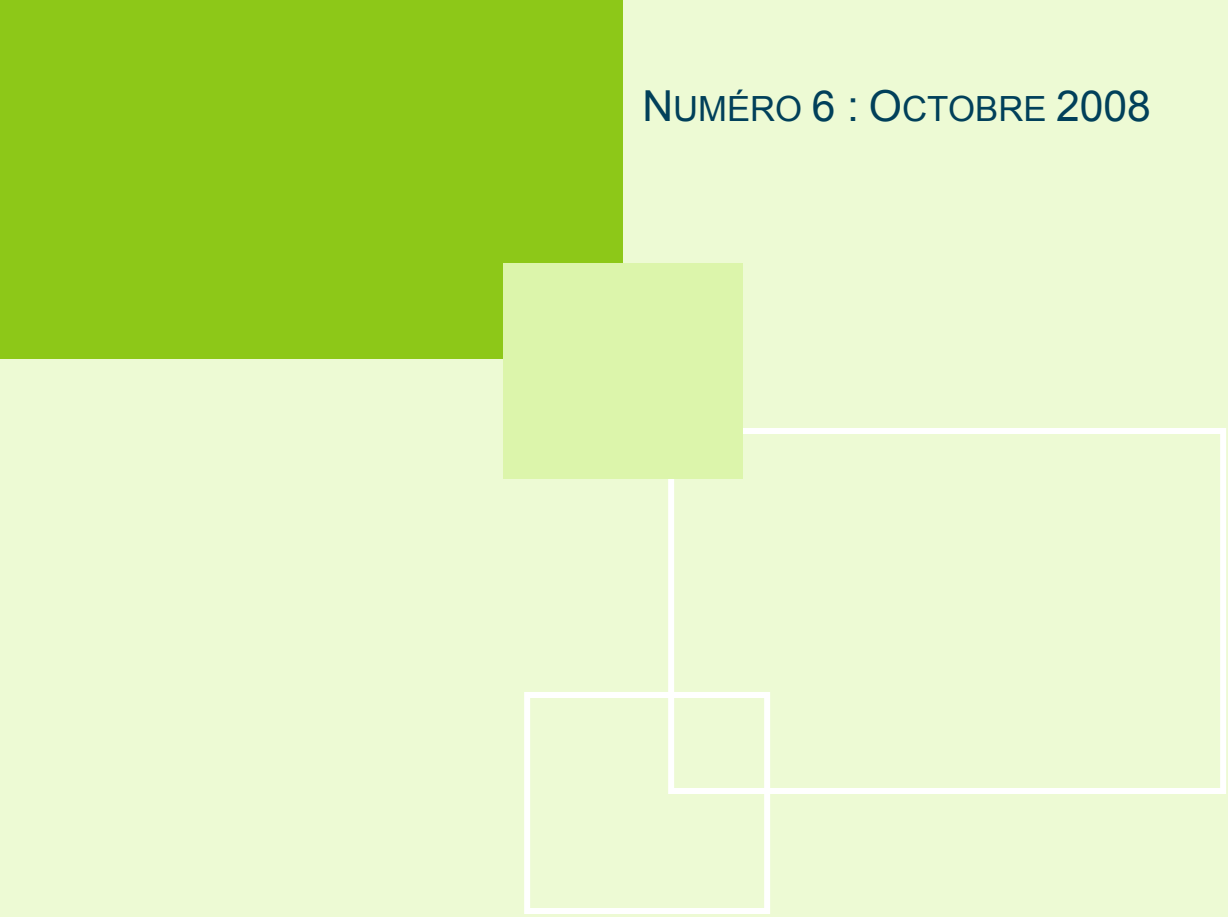
Thématique	■ Les régimes de protection
Question soulevée	◆ Surveillance
Aperçu	<p>Les tribunaux jouent un rôle déterminant dans la surveillance et le suivi des tuteurs et des curateurs à qui l'on confie le soin de prendre des décisions relatives au bien-être de personnes inaptes.</p> <p>Le présent rapport fait suite à une étude conduite en 2005 et 2006 portant sur le suivi et la surveillance des tuteurs et des curateurs (<i>guardianship monitoring</i>). La première phase de cette étude consistait à répertorier et à faire l'étude des pratiques des tribunaux dans ce domaine, et ce, à l'aide d'un sondage national auprès d'experts du milieu. La seconde phase consistait à documenter les meilleures pratiques en la matière.</p> <p>Les auteurs du présent rapport exposent les pratiques les plus prometteuses en ce qui a trait au suivi et à la surveillance des tuteurs et des curateurs. Ces dernières touchent des éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la reddition de comptes; ▪ la protection du patrimoine; ▪ les enquêtes, les vérifications et les sanctions; ▪ les liens avec la communauté; ▪ la formation et le soutien des tuteurs et des curateurs; ▪ l'utilisation des technologies de l'information, etc. <p>Des exemples de formulaires et d'outils utilisés par les tribunaux sont également présentés dans le rapport.</p>
Source	KARP, Naomi et Erica WOOD (Page consultée le 15 août 2008). <i>Guarding the Guardians: Promising Practices for Court Monitoring</i> , [en ligne], http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2007_21_guardians.pdf

ROYAUME-UNI : DROITS ET TRAITEMENT IMPOSÉ

Thématique	■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réformes ◆ Capacité à porter un jugement ◆ Notion de « risque »
Aperçu	<p>Le présent article aborde des questionnements relatifs à deux réformes juridiques en Angleterre et au pays de Galles : la <i>Mental Capacity Act</i> (2005) et la <i>Mental Health Act</i> (2007). Le gouvernement aurait justifié ces réformes sur la base de la notion de « risque ». Ce faisant, l'auteur estime que le gouvernement n'a pas tenu compte de l'effet de ces lois sur les traitements imposés à des patients ayant une capacité de jugement raisonnable.</p> <p>De nombreuses critiques et résistances ont été exprimées par des experts au sujet de la <i>Mental Health Act</i> (2007), car cette loi n'accorderait pas assez d'importance aux capacités de la personne concernée et donnerait la priorité à des critères associés à la sécurité publique et à la dangerosité. Cette loi contiendrait des principes en contradiction avec la protection offerte par la <i>Mental Capacity Act</i> de 2005 en matière d'autonomie et d'autodétermination des individus.</p> <p>À l'instar du comité d'experts jadis consulté par les parlementaires sur cette problématique, l'auteur appuie la recommandation stipulant que l'incapacité de la personne à porter un jugement raisonnable est le seul critère valable ou légitime pour lui imposer un traitement sans son consentement. Ce principe serait appuyé par une réforme juridique en Irlande du Nord et serait, de plus, déjà appliqué et inscrit dans les lois écossaises. L'objectif serait principalement d'adopter un principe unique, objectif et non discriminatoire, déterminant quand un traitement peut être imposé, autant pour les maladies physiques que pour les problèmes de santé mentale.</p> <p>De plus, selon l'auteur, de nombreuses études empiriques démontrent qu'il est faux de croire que les personnes atteintes de maladies mentales ou de problèmes de santé mentale n'ont pas la capacité de porter un jugement raisonnable sur les traitements offerts.</p>
Source	BOYLE, Aisling (2008). « The Law and Incapacity Determinations: A Conflict of Governance? », <i>The Modern Law Review</i> , vol. 71, n° 3, p. 433-463.

ROYAUME-UNI : RECOMMANDATIONS DE TUTEURS ET MANDATAIRES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Difficultés rencontrées par les tuteurs et les mandataires ◆ Soutien et appui aux tuteurs et aux mandataires
Aperçu	<p>Ce rapport présente les résultats d'une enquête qualitative auprès de personnes ayant accepté les responsabilités de la gestion d'une tutelle en Angleterre depuis 6 à 18 mois. Cette enquête a été effectuée à la demande du <i>Public Guardianship Office</i> (PGO).</p> <p>Celle-ci avait pour objectif de mieux comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les expériences vécues par les tuteurs et les mandataires dans le cadre de leurs fonctions notamment afin que le PGO puisse élaborer des documents d'information à leur usage; ▪ les problématiques d'ordre non financier auxquelles doivent faire face les tuteurs et les mandataires dans l'exercice de leurs fonctions; ▪ ce qui arrive aux finances personnelles d'une personne lorsqu'elle commence à perdre son aptitude à gérer ses affaires elle-même. <p>À la lumière des résultats de l'enquête, les auteures font plusieurs recommandations au PGO, dont celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le format et l'accès de l'information aidante et rendre plus compréhensible la fonction des documents officiels; ▪ Offrir des formations de base sur la gestion financière et le système bancaire, mais aussi une aide selon les cas particuliers (ex. : vente de la propriété); ▪ Attirer une seule personne-ressource aux tuteurs et aux mandataires afin que celle-ci puisse connaître et suivre leur cas précis; ▪ Donner accès à des groupes d'entraide; ▪ Informer les tuteurs et les mandataires sur le rôle des notaires; ▪ Mener une campagne visant à sensibiliser la population à l'intérêt de préparer un mandat en cas d'incapacité (<i>Enduring Power of Attorney</i>).
Source	<p>RAY, Sujata, Pauline THOMPSON et Ellen SHARP (Page consultée le 8 septembre 2008). <i>Doing the Right Thing: The information and support needs of receivers and attorneys</i>, [en ligne], http://www.publicguardian.gov.uk/docs/age-concern-research-doing-the-right-thing.pdf</p>



NUMÉRO 6 : OCTOBRE 2008

ÉCOSSE : CRÉATION DES COMITÉS DE PROTECTION DES ADULTES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Question soulevée	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en place des comités de protection des adultes
Aperçu	<p>En février 2007, une nouvelle loi a été adoptée en Écosse, l'<i>Adult Support and Protection (Scotland) Bill</i>. Comme son nom l'indique, cette loi vise à soutenir et à protéger les adultes à risques d'être abusés ou exploités. En plus de définir ce qu'est un adulte à risque et ce qui constitue de l'abus, la Loi prévoit la mise en place de comités de protection des adultes dans chaque gouvernement local (<i>local councils</i>, ce sont des équivalents de nos municipalités). Ces comités, multidisciplinaires, ont la responsabilité de superviser et de coordonner le travail de l'ensemble des intervenants s'occupant de la prévention, de l'assistance et de l'investigation des cas d'abus. Composés de travailleurs sociaux, de personnel de la santé et de membres des forces policières, ces comités ont, d'abord et avant tout, un travail d'ordre stratégique.</p> <p>La Loi contient également des dispositions particulières eu égard aux adultes inaptes visés par l'<i>Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000</i> et aux personnes touchées par la <i>Mental Health (Care and Treatment) (Scotland) Act 2003</i>.</p> <p>En mai 2008, le gouvernement écossais a lancé une consultation publique afin de recueillir les commentaires des gens sur les directives qu'il a établies concernant la mise en place des comités de protection des adultes. La consultation a pris fin en août 2008 et les directives définitives devraient être instaurées à l'automne 2008.</p>
Sources	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Document qui fait l'objet de la consultation : THE SCOTTISH GOVERNMENT (Page consultée le 22 octobre 2008). <i>The Adult Support and Protection (Scotland) Act 2007: Part 1: Draft Guidance on Adult Protection Committees (APCs)</i>, [en ligne], http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/05/21163507/0 ◆ Sommaire de l'<i>Adult Support and Protection (Scotland) Bill</i> : THE SCOTTISH PARLIAMENT INFORMATION CENTRE (Page consultée le 22 octobre 2008). <i>Adult Support and Protection (Scotland) Bill</i>, [en ligne], http://www.scottish.parliament.uk/business/bills/62-adultSupport/documents/62-AdultSupportandProtectionBillssummary.pdf

ÉTATS-UNIS : CONTENU DES DIRECTIVES DE FIN DE VIE

Thématique	■ L'éthique
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Directives de fin de vie ◆ Personnes atteintes de démence sévère
Aperçu	<p>Le présent article porte sur le contenu des directives de fin de vie de 81 résidents d'établissements de soins de longue durée au Maryland atteints de démence sévère. L'enquête a été effectuée auprès de 123 résidents des établissements mais, de ce nombre, seuls 66 % avaient des directives de fin de vie.</p> <p>Les résultats de cette étude sont semblables à ceux de plusieurs études conduites antérieurement au sujet des directives de fin de vie : le niveau d'éducation, l'état matrimonial et la race sont trois des éléments étroitement associés à l'existence de ce type de directives. Ainsi, une personne de race blanche possédant un niveau d'éducation supérieur ou qui était marié est plus susceptible qu'une personne moins éduquée, seule ou qui n'est pas de race blanche d'avoir des directives de fin de vie.</p> <p>Principalement, ces directives contiennent des indications qui, à l'exception des dispositions liées à la gestion de la douleur, visent à restreindre les mesures de traitement. Elles ne sont pas utilisées de manière à ce que la personne souffrante en reçoive davantage.</p> <p>Les auteurs de l'étude rappellent l'importance des directives de fin de vie pour les personnes atteintes de maladies dégénératives associées à la démence. Ils soutiennent par ailleurs que l'examen des directives de fin de vie qu'ils ont analysées démontre que ces dernières reflètent très peu les véritables souhaits de la personne malade. Enfin, ils avancent aussi l'idée que les directives de fin de vie devraient être revues régulièrement afin de s'assurer qu'elles sont toujours conformes aux souhaits de la personne qui les a émises.</p>
Source	TRIPLETT, Patrick et autres (2008). « Content of Advance Directives for Individuals With Advanced Dementia », <i>Journal of Aging and Health</i> , vol 20, n° 5, p. 583-596.

ÉTATS-UNIS : SERVICES TRANSITIONNELS ET MINEURS PROTÉGÉS

Thématique	■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mineurs protégés ◆ Services de transition
Aperçu	<p>Chaque année, aux États-Unis, plus de 24 000 mineurs atteignent l'âge de 18 ans et sortent du système national de protection de la jeunesse.</p> <p>Effectuant une analyse des coûts et des avantages qui seraient engendrés, les auteurs de la présente étude proposent, pour l'État de la Californie, que des services transitionnels continuent d'être offerts aux mineurs protégés au-delà de l'âge de la majorité (jusqu'à 23 ans). Ils rappellent que 40 % des personnes sans abri sont des enfants qui étaient anciennement sous la protection de l'État. Ces anciens enfants comptent également pour une grande proportion des gens en prison et des personnes sans emploi.</p> <p>La première partie de l'article est consacrée à la description de ce que pourrait être le programme de transition. Le programme proposé est fondé sur certains éléments de programme qui existent déjà dans certains États. En plus de fournir l'accès à de l'éducation postsecondaire et à de la formation professionnelle, les auteurs proposent l'instauration d'un <i>Transition Guardian Plan</i>. Ainsi, les jeunes adultes qui participeraient au programme recevraient une aide financière spéciale de l'État. La cour nommerait, pour chacun, un tuteur qui aurait la responsabilité d'assister le jeune dans son passage vers l'indépendance et dans l'administration de cette aide financière.</p> <p>La seconde partie de l'article présente une méthodologie permettant de calculer les bénéfices associés à l'instauration de tels services de transition. Cette méthodologie tient compte des coûts qui seraient évités en regard de la réduction des admissions en prison et aux programmes d'aide sociale de même que de la hausse des revenus d'impôts pour l'État. Les anciens « protégés » auraient alors plus de chances d'obtenir du travail et du travail bien rémunéré. Le retour sur l'investissement est estimé de 1,5 à 1.</p>
Source	PACKARD, T. et autres (2008). « A Cost-Benefit Analysis of Transitional Services for Emancipating Foster Youth », <i>Children and Youth Services Review</i> , article à paraître, 12 p.

ONTARIO : 25 ANS DE PROGRÈS, LA PROTECTION ET LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les causes d'inaptitude ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ Les personnes protégées (majeurs protégés)
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maladies mentales ◆ Enjeux liés au rôle et aux responsabilités des curateurs publics ◆ Tendances et évolution de la clientèle
Aperçu	<p>Ce rapport de plus de 250 pages souligne le 25^e anniversaire du Bureau de l'intervention en faveur des patients des établissements psychiatriques (<i>Psychiatric Patient Advocate Office</i>) de l'Ontario. Il compte plus d'une centaine d'articles qui retracent à la fois l'évolution des progrès en matière de défense et de protection des droits en santé mentale et les défis qu'il reste à relever.</p> <p>Parmi les différents articles contenus dans le rapport, il s'en trouve un rédigé par la curatrice publique de l'Ontario (<i>Public Guardian and Trustee</i>) qui fait état des enjeux et des tendances émergentes par rapport à son rôle.</p> <p>Tout d'abord, la curatrice rappelle qu'environ 65 % de ses clients sont également des utilisateurs de services en santé mentale. Ensuite, elle explique les enjeux relatifs au fait qu'elle doit composer avec des clients qui, bien qu'inaptes à gérer leurs finances personnelles, continuent, dans bien des cas, à habiter leur demeure. L'équilibre est parfois difficile à assurer entre la protection du patrimoine et les désirs du client qui, occupant les lieux, s'oppose parfois aux décisions de la curatelle.</p> <p>Les enjeux liés à la mobilité des clients sont également abordés (à l'extérieur de la province et à l'étranger) de même que ceux liés aux échanges avec la famille des personnes sous régimes de protection.</p>
Source	<p>PSYCHIATRIC PATIENT ADVOCATE OFFICE (Page consultée le 22 octobre 2008). <i>Honouring the Past, Shaping the Future: 25 Years of Progress in Mental Health Advocacy and Rights Protection</i>, [en ligne], http://www.ppao.gov.on.ca/pdfs/pub-ann-25.pdf</p>

ROYAUME-UNI : RÉFLEXION SUR LA DÉSTITUTIONNALISATION

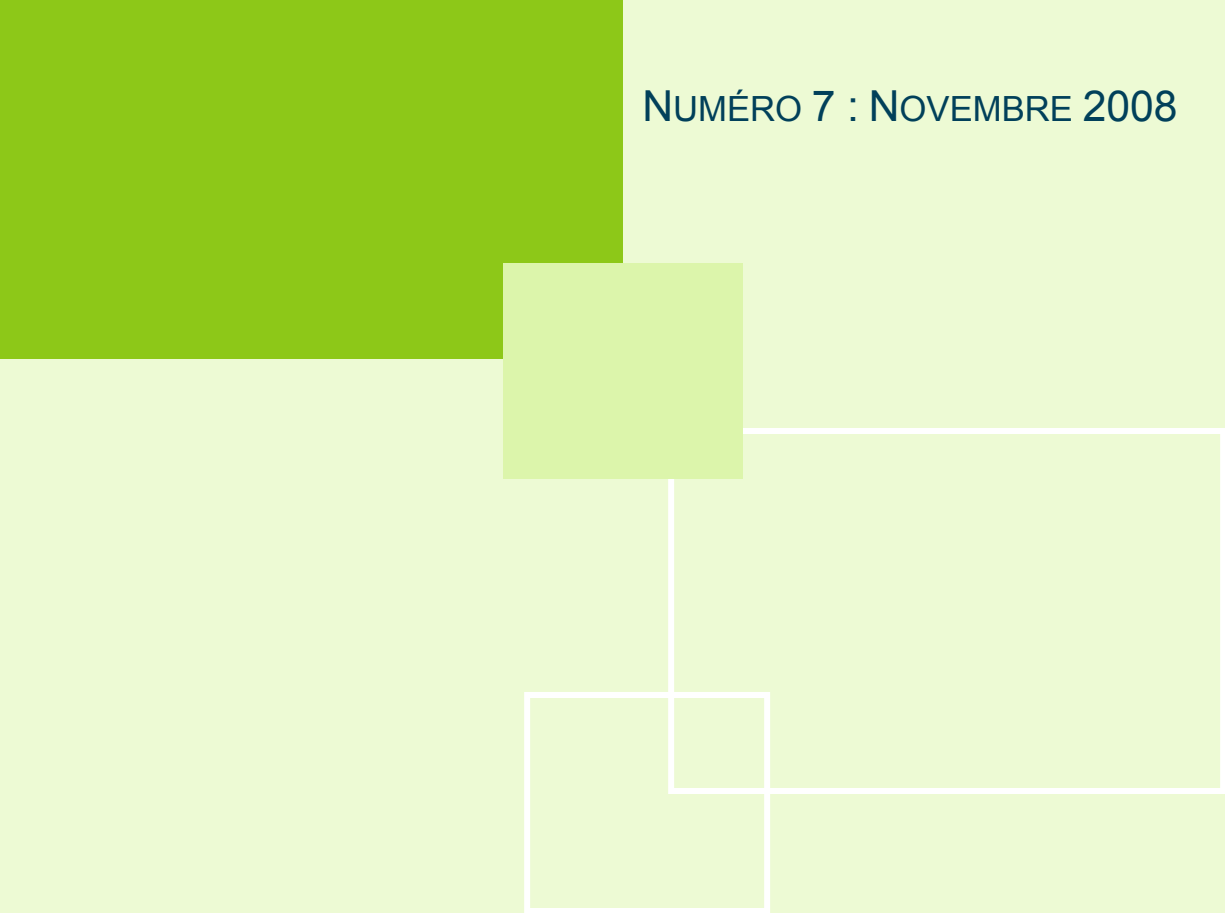
Thématique	■ L'accès aux soins et aux services
Question soulevée	◆ Désinstitutionnalisation
Aperçu	<p>Ce texte présente la réflexion de deux auteurs à propos de la désinstitutionnalisation au Royaume-Uni.</p> <p>Dans un premier temps, ils commencent par tracer un bref historique de la désinstitutionnalisation au Royaume-Uni et s'intéressent ensuite à son incidence sur différents éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les lieux de résidence – La désinstitutionnalisation n'a pas eu pour effet de faire en sorte que les personnes concernées possèdent leur propre maison et contrôlent leurs dépenses. La plupart reçoivent de l'assistance de l'État et habitent dans des maisons communautaires; ▪ le soutien aux personnes – La grande majorité des personnes désinstitutionnalisées obtiennent un soutien de la part de spécialistes tels que des <i>learning disability community nurses</i>; ▪ les niveaux de détresse des personnes – Il avait été souhaité que l'avènement de services communautaires, qui devaient offrir plus de choix aux personnes déficientes intellectuellement, améliore leur niveau de détresse, mais ce n'est pas le cas. Les niveaux de comportements difficiles (<i>challenging behavior</i>) sont encore élevés; ▪ les relations – Si certaines des personnes désinstitutionnalisées ont de meilleures relations avec les membres de leur famille, la désinstitutionnalisation a eu peu d'effets sur le développement de leurs relations amicales et intimes. <p>Dans un deuxième temps, les auteurs examinent les principaux discours (les anciens et les modernes) qui entourent les questions de l'institutionnalisation et de la désinstitutionnalisation des personnes ayant des déficiences intellectuelles. Ces derniers touchent les questions de protection (des personnes déficientes et de la société), de pouvoirs (autonomie décisionnelle) et d'humanité.</p>
Source	HAMLIN, Alexandra et Peter OAKES (2008). « Reflections on Deinstitutionalization in the United Kingdom », <i>Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities</i> , vol. 5, n° 1, p. 47-55.

LIVRE : LES MEILLEURES PRATIQUES DE PROTECTION DES ADULTES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les personnes protégées (majeurs protégés) ■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration des politiques ◆ Législation en matière de protection des personnes vulnérables ◆ Pratiques en matière de protection des personnes vulnérables
Aperçu	<p>Ce livre traite de la protection des personnes vulnérables. Par l'intermédiaire de plusieurs études de cas, il présente divers modèles (judiciaires et sociaux) et fait référence à des groupes souvent oubliés tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les personnes avec des lésions cérébrales; ▪ les personnes incarcérées, dont celles vieillissantes; ▪ les personnes qui appartiennent aux minorités ethniques. <p>Les causes d'abus traitées dans le livre font référence à des éléments tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la violence domestique; ▪ les crimes d'honneur; ▪ l'abus en institution; ▪ l'exploitation financière. <p>L'évaluation des risques en matière de protection des personnes vulnérables y est aussi abordée.</p> <p>Enfin, il faut savoir que la directrice de ce livre en a également dirigé de nombreux autres traitant de sujets comme l'exploitation des personnes âgées, le travail auprès de personnes âgées, le travail auprès de personnes vulnérables, etc. De plus, la sortie d'un autre livre de la même directrice, intitulé <i>Good Practice in the Law and Safeguarding Adults: Criminal Justice and Adult Protection</i> est prévue pour octobre 2008 (Le 22 octobre 2008, cet ouvrage n'était pas encore publié).</p>
Source	<p>PRITCHARD, Jacki (dir.) (2008). (Page consultée le 22 octobre 2008). <i>Good Practice in Safeguarding Adults: Working Effectively in Adult Protection</i>, 272 p., [en ligne], http://www.jkp.com/catalogue/book.php/isbn/9781843106999</p>

LIVRE : LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE, AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Thématique	■ Les causes d'inaptitude
Question soulevée	◆ Maladies mentales
Aperçu	<p>Cette publication en deux volumes (partie 1 et partie 2) trace et anticipe les principaux changements (passés, actuels et futurs) en matière de services en santé mentale et tente de déterminer leurs effets sur le développement des soins offerts et leur organisation.</p> <p>La première partie de la publication s'intéresse à l'offre de soins et à ceux qui les reçoivent.</p> <p>La seconde partie est davantage axée sur les politiques et la pratique selon une perspective nationale et internationale.</p> <p>L'ensemble de la publication comprend des textes qui mettent à contribution des experts provenant de divers milieux (des cliniciens, des administrateurs publics, des professeurs, etc.) de même que des patients.</p>
Sources	<p>Les hyperliens sur <i>Google Books</i> permettent de consulter certaines pages de cette publication de même que la table des matières.</p> <p>KAYE, Charles et Michael HOWLETT (2008). (Page consultée le 22 octobre 2008). <i>Mental Health Services Today and Tomorrow: Experiences of Providing and Receiving Care</i>, 208 p., [en ligne], http://books.google.com/books?id=VWx4LrhdoR0C&printsec=frontcover&dq=mental+health+services+today+and+tomorrow&hl=fr#PPR1,M1</p> <p>KAYE, Charles et Michael HOWLETT (2008). (Page consultée le 22 octobre 2008). <i>Mental Health Services Today and Tomorrow: Perspectives on Policy and Practice</i>, 200 p., [en ligne], http://books.google.com/books?id=oo0CTqjp3M8C&printsec=fr&sig=ACfU3U2I0bgLe866kib-TAc4mYzXRISVvA</p>



NUMÉRO 7 : NOVEMBRE 2008

BELGIQUE : RÉFUGIÉS MINEURS, NON ACCOMPAGNÉS

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les personnes vulnérables ■ L'accès aux soins et aux services
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tendances et évolution de la clientèle ◆ Organisation des services
Aperçu	<p>Cet article traite de la problématique associée aux soins (santé mentale, tutelle, etc.) réservés aux réfugiés mineurs qui ne sont pas accompagnés par un parent ou par une personne adulte qui en tient lieu.</p> <p>Nonobstant le manque de données précises quant à leur nombre, il est estimé qu'entre 2 % et 5 % des 20 millions de réfugiés dans le monde sont des enfants et des adolescents séparés de leur famille.</p> <p>Cette catégorie de personnes est particulièrement vulnérable en raison de plusieurs facteurs. Ces mineurs (enfants et adolescents de moins de 18 ans) ont perdu leurs parents et leur famille dans des circonstances souvent tragiques et ils ont vécu de nombreuses expériences traumatiques. Ils arrivent dans un pays où ils doivent s'adapter, seuls, et dans une période de leur vie (souvent âgés de 15 à 18 ans) critique par rapport à leur développement physiologique, émotionnel et cognitif.</p> <p>L'accueil de cette catégorie spécifique de réfugiés n'est pas sans poser de défis particuliers aux autorités des pays d'accueil. En Belgique, leur statut de mineurs interpelle le curateur public (<i>Guardianship Office</i>) qui doit décider si le mineur doit être placé dans un centre d'accueil pour réfugiés ou non. Il lui appartient également de procéder à la première identification (nom, nationalité, âge, etc.). D'après les auteurs, si le mineur est dirigé vers un centre d'accueil pour réfugiés, il aura accès à de meilleurs soins (psychologiques et autres) que s'il ne l'est pas. En effet, à l'extérieur du réseau des centres d'accueil pour réfugiés, ces mineurs, ayant pourtant des besoins très spécifiques, n'ont accès qu'aux services généraux réservés à la jeunesse belge.</p> <p>L'article illustre également le fait que les systèmes d'accueil et les services qui sont offerts aux réfugiés mineurs tiennent compte principalement de perspectives juridiques alors qu'ils devraient, pour le bien-être de ces personnes, tenir davantage compte de perspectives psychologiques.</p>
Source	<p>DERLUYN, Ilse et Eric BROEKAERT (2008). « Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: The Glaring Contrast Between a Legal and Psychological Perspective », <i>International Journal of Law and Psychiatry</i>, vol. 31, p. 319-330.</p>

CANADA : L'EXPÉRIENCE CANADIENNE – ABUS DES PERSONNES ÂGÉES

Thématique	■ Les personnes vulnérables
Question soulevée	◆ Les abus des personnes âgées
Aperçu	<p>L'abus et la négligence envers les personnes âgées sont de plus en plus fréquents au sein des communautés canadiennes. Les solutions à ces situations requièrent les efforts concertés de la société dans son ensemble.</p> <p>La prévention à l'égard de ce type de problèmes est une responsabilité sociale qui doit être portée par l'ensemble de la société et qui nécessite la collaboration des intervenants de multiples disciplines.</p> <p>Cet article aborde la question de l'abus des personnes âgées dans la société canadienne dans une perspective historique. Il présente également, brièvement, les différentes lois canadiennes qui sont afférentes à cette problématique, divers modèles d'intervention à travers le Canada, de même que les principales initiatives en matière de recherche sur le sujet.</p> <p>L'article est présenté dans une perspective comparative étant donné que le numéro complet de ce volume de la revue <i>Journal of Elder Abuse & Neglect</i> est consacré à la présentation de la situation à l'égard des abus envers les personnes âgées au sein de divers pays. Les autres pays dont il est question dans ce numéro sont : le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud, l'Australie, l'Irlande et Israël.</p>
Source	PODNIKS, Elizabeth (2008). « Elder Abuse: The Canadian Experience », <i>Journal of Elder Abuse & Neglect</i> , Vol. 20, n° 2, p. 126-150.

ÉTATS- UNIS : ASPECTS JURIDIQUES DE LA DÉMENCE

Thématique	■ Les causes d'inaptitude
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Démence et implications juridiques ◆ Aptitude à prendre des décisions
Aperçu	<p>L'auteur de cet article présente les éléments juridiques les plus souvent associés à la démence et à la gestion des personnes atteintes de démence.</p> <p>L'auteur souligne que les soins à prodiguer aux personnes atteintes de divers degrés de démence varient et que cela, suivant l'évolution de la maladie, a des implications légales et éthiques considérables.</p> <p>Il soulève les questions liées aux éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les décisions relatives aux soins médicaux : <ul style="list-style-type: none"> - examen diagnostique; - traitement; - participation à la recherche; ▪ le consentement éclairé; ▪ l'aptitude à décider; ▪ la planification en cas d'inaptitude : <ul style="list-style-type: none"> - en général; - procuration (<i>durable power of attorney</i>); - testament euthanasique (<i>living wills</i>). ▪ l'étendue et les limites du pouvoir décisionnel du tuteur ou du curateur (dans les cas planifiés et non planifiés). <p>Pour chacun de ces éléments, l'auteur traite des spécificités associées à la démence et à l'évolution de cette maladie.</p>
Source	KAPP, Marshall B. (2008). « Legal Issues in Dementia », <i>International Journal of Risk & Safety in Medecine</i> , volume 20, p. 91-103.

ÉTATS-UNIS : ÉTAT DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES SERVICES DE PROTECTION DES ADULTES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formation de la main-d'œuvre ◆ Pénurie de main-d'œuvre qualifiée
Aperçu	<p>Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des cas d'abus et de négligence qui l'accompagnent, la nécessité pour les services de protection des adultes (SPA) de disposer d'un personnel compétent et qualifié devient de plus en plus criante.</p> <p>Or, aux États-Unis, il y a actuellement une pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans ce secteur d'activité. De plus, la recherche aurait démontré que les programmes de formation destinés à la main-d'œuvre des SPA sont inadéquats et constituent une cause d'inquiétude significative pour les autorités publiques.</p> <p>Ainsi, dans un premier temps, l'article fait le point sur la littérature empirique existante sur l'état de la situation en ce qui a trait au personnel des SPA et à leurs besoins en formation. Lorsque cela est pertinent, les distinctions par États sont effectuées.</p> <p>Dans un deuxième temps, l'article présente les résultats d'une étude conduite auprès d'employés engagés par les SPA du Texas depuis 2005. Ces employés ont suivi une formation de trois mois visant à développer ou à parfaire leurs compétences en matière de gérontologie et de protection des adultes. L'article présente de l'information sur leur niveau de satisfaction à l'égard de la formation et sur leur appréciation quant à l'utilité des connaissances qu'ils ont acquises à travers ce programme de formation. Il faut savoir que cette formation spécifique a été élaborée et est offerte dans l'État du Texas dans la foulée d'une réforme générale des SPA dans cet État commencée en 2004.</p>
Sources	<p>CONNELL-CARRICK, Kelli et Maria SCANNAPIECO (2008). « Adult Protective Services: State of the Workforce and Worker Development », <i>Gerontology & Geriatrics Education</i>, Vol. 29, n° 2, p. 189-205.</p>

IRLANDE : NOUVELLE LOI SUR L'APTITUDE ET LA PROTECTION DES PERSONNES INAPTES

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réforme de la législation et des institutions ◆ Notion du « meilleur intérêt » ◆ Définition de l'inaptitude ◆ Établissement de <i>personal guardians</i>
Aperçu	<p>Le ministre de la Justice, de l'Égalité et des Réformes judiciaires de l'Irlande a récemment annoncé que le gouvernement irlandais avait accepté sa proposition pour une nouvelle loi régissant l'inaptitude et la protection des personnes inaptes (<i>Mental Capacity Bill</i>). La loi devrait entrer en vigueur en 2009.</p> <p>L'objectif premier de cette loi est la réforme de l'actuel système de protection des adultes (<i>Wards Court system</i>). Il s'agit de remplacer l'ancien système par un cadre juridique moderne permettant la prise de décisions à l'égard de personnes adultes inaptes.</p> <p>Un des principaux changements introduits par la loi concerne la notion de l'inaptitude en tant que telle. Ainsi, l'inaptitude prononcée en vertu de la nouvelle loi permet de distinguer l'inaptitude générale (inapte à l'égard de toute décision) de l'inaptitude spécifique (inapte à l'égard de certaines décisions, inapte pour une période de temps déterminée, etc.).</p> <p>Par ailleurs, l'ensemble de la nouvelle loi est régi par le principe « du meilleur intérêt » de la personne. Suivant ce principe, la loi introduit deux possibilités par rapport à la prise de décisions : la décision assistée et la décision substituée. De plus, la loi établit un <i>Office of Public Guardian</i> indépendant qui aura comme principale responsabilité de superviser les tuteurs et les curateurs (<i>guardians</i>) qui auront été désignés par les tribunaux de même que celle d'agir en tant que tuteur et curateur de dernier recours.</p> <p>Cette nouvelle loi tire ses fondements du rapport de la Commission de la réforme judiciaire sur les adultes vulnérables et la loi de 2006 (<i>voir la section sur les sources</i>). Par ailleurs, elle permet à l'Irlande de rencontrer ses obligations en vertu de la <i>Convention relative aux droits des personnes handicapées</i> des Nations Unies et de la <i>Convention sur la protection internationale des adultes</i> de La Haye.</p>

Sources

MINISTRY OF JUSTICE, EQUALITY AND LAW REFORM (Page consultée le 26 novembre 2008). *Scheme of Mental Capacity Bill 2008 5 September 2008*, [en ligne], <http://www.justice.ie/en/JELR/Scheme%20Mental%20Capacity%20Bill.doc/Files/Scheme%20Mental%20Capacity%20Bill.doc>

MINISTRY OF JUSTICE, EQUALITY AND LAW REFORM (Page consultée le 26 novembre 2008). *Minister Ahern announces proposals for a Mental Capacity Bill*, [en ligne], <http://www.justice.ie/en/JELR/Pages/Minister%20Ahern%20announces%20proposals%20for%20a%20Mental%20Capacity%20Bill>

LAW REFORM COMMISSION (Page consultée le 26 novembre 2008). *2006 Report: Vulnerable Adults and the Law*, [en ligne], <http://www.lawreform.ie/Vulnerable%20Adults%20Report%20Final%20Dec%202006.pdf>

LIVRE : ENCYCLOPÉDIE SUR LE VIEILLISSEMENT ET SANTÉ PUBLIQUE

Thématique	■ Les causes d'inaptitude
Question soulevée	♦ Vieillessement
Aperçu	<p>Cette encyclopédie sur le vieillissement et la santé publique présente, à l'aide d'une approche multidisciplinaire (biologique, psychologique et sociale), une variété d'éléments d'information qui témoignent des complexités liées au vieillissement.</p> <p>Parmi les questions traitées, se trouvent les perspectives historiques et démographiques du vieillissement en Amérique, un aperçu des changements biologiques qui accompagnent le vieillissement (Alzheimer, Parkinson, maladies mentales et émotionnelles, démence, etc.), une analyse de la diversité de la population vieillissante aux États-Unis de même que les problématiques juridiques qui affectent le plus souvent les personnes âgées et les questions éthiques associées à l'utilisation de ces personnes aux fins de la recherche médicale.</p> <p>L'ouvrage aborde également les problématiques sociales et politiques telles que l'accès aux soins, l'abus et la négligence, le suicide assisté, etc.</p> <p>Au total, l'encyclopédie comprend plus de 425 entrées.</p>
Source	<p>LOUE, Sana et Martha SAJATOVIC (éds) (2008). <i>Encyclopedia of Aging and Public Health</i>, New York, Springer. Pour plus d'information : http://www.springer.com/public+health/book/978-0-387-33753-1</p>



NUMÉRO 8 : DÉCEMBRE 2008

ALBERTA : LOI SUR LA CURATELLE ET LA TUTELLE

Thématique	■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Question soulevée	♦ Nouvelle législation
Aperçu	<p>En juin 2008, un projet de loi (Projet 24) visant à remplacer l'ancienne loi traitant des adultes dépendants (<i>Dependent Adults Act</i>) a été déposé à l'assemblée législative de l'Alberta. La loi proposée se nomme <i>Adult Guardianship and Trusteeship Act</i>. Elle a reçu la sanction du gouverneur général le 2 décembre 2008. Il est le résultat des travaux menés depuis quelques années par le <i>Public Trustee Dependent Adults Working Committee</i>, conjointement avec le Bureau du curateur public de l'Alberta (<i>Office of the Public Guardian</i>). Une consultation auprès de 4 300 Albertains a aussi été tenue.</p> <p>Parmi les changements importants par rapport à l'ancien régime de protection, le projet de loi introduit de nouvelles dispositions relatives aux décisions financières qui sont prises à l'égard des adultes inaptes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ainsi, à titre d'exemple, si la cour est satisfaite des mesures de protection en place, des personnes résidant à l'extérieur de la province pourront désormais, si la loi est adoptée, agir à titre de tuteurs pour des personnes inaptes vivant en Alberta; ▪ De plus, la mesure qui, sous l'ancienne loi, faisait en sorte que le Curateur public pouvait devenir le tuteur d'une personne inapte en l'absence d'une ordonnance de la cour, serait abolie; ▪ Le Curateur public serait désormais tenu d'enquêter lorsqu'il est porté à son attention qu'une personne adulte est probablement inapte et il serait tenu de demander à la cour de le déclarer tuteur de cette personne lorsque les allégations sont fondées et qu'aucune personne privée ne se propose pour tenir ce rôle; ▪ Les tuteurs privés devront agir en respectant ce qu'on est en droit d'attendre d'un investisseur prudent (<i>Prudent Investor Rule</i>). Ils auront, à moins de restrictions explicites, le pouvoir de prendre toutes les décisions financières qui touchent la personne inapte, etc.
Source	<p>LEGISLATIVE ASSEMBLY OF ALBERTA (Page consultée le 8 décembre 2008). <i>Bill 24: Adult Guardianship and Trusteeship Act (Jablonski)</i>, [en ligne], http://www.assembly.ab.ca/net/index.aspx?p=bills_status&selectbill=024</p>

ÉTATS-UNIS : ENJEUX LIÉS À LA DÉTERMINATION DE LA CAPACITÉ À PRENDRE SOIN DE SOI-MÊME

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les causes d'inaptitude ■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les troubles envahissants du développement ◆ La négligence
Aperçu	<p>Cet article s'intéresse à la question de la détermination de la capacité des personnes souffrant du syndrome d'autonégligence (<i>self-neglect syndrom</i>). ce phénomène est non seulement en pleine expansion, mais expose les personnes qui en sont atteintes à plusieurs formes d'abus, à des problèmes de santé et même à la mort.</p> <p>Les auteurs de l'article font état des enjeux conceptuels et pratiques liés à la détermination de la capacité d'une personne à prendre soin d'elle-même. Les enjeux soulevés sont à la fois d'ordre juridique et éthique.</p> <p>Les auteurs ont émis le constat selon lequel les outils diagnostiques permettant d'évaluer la capacité d'une personne sont d'abord et avant tout des outils qui permettent d'évaluer la capacité décisionnelle (<i>decisional capacity</i>). Ces derniers ont été élaborés dans des contextes de prise de décision à des fins de traitement médical. Les auteurs proposent une approche qui permet d'évaluer la capacité des individus de passer à l'action (<i>executive capacity</i>).</p>
Source	<p>NAIK, Aanand D. et autres (2008). « Conceptual Challenges and Pratical Approaches to Screening Capacity for Self-Care and Protection in Vulnerable Older Adults », dans <i>The American Geriatrics Society</i>, vol. 56, n° 52, p. S266-S270.</p>

EUROPE : PROCURATION ET MANDAT EN CAS D'INAPTITUDE

Thématique	■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Les mandats de protection ◆ Les mesures moins ou non privatives de droits
Aperçu	<p>En septembre 2008, le Groupe de travail sur les majeurs incapables du Comité d'experts sur le droit de la famille du Conseil de l'Europe a proposé l'adoption de principes concernant les procurations (<i>continuing power of attorney</i>) et les mandats en cas d'inaptitude.</p> <p>La recommandation d'adopter ces principes à l'échelle des pays membres du Conseil de l'Europe repose sur plusieurs instruments de droit international, de même que sur la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies; ▪ La Convention de La Haye sur la protection internationale des adultes; ▪ La Recommandation Rec(2006)5 du Comité des ministres aux États membres sur le Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées; ▪ L'arrêt de Chambre <i>Chtoukatourov c. Russie</i> (ou l'affaire <i>Pavel Vladimirovitch Chtoukatourov</i>) de mars 2008¹. <p>Les principes proposés visent à promouvoir l'autonomie des personnes aptes lors des périodes où elles sont inaptes à décider pour elles-mêmes. Ils définissent ce que sont une procuration et un mandat en cas d'inaptitude, précisent ce que devraient contenir ces documents, la forme qu'ils devraient prendre, leur période de validité, etc.</p>
Source	<p>GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MAJEURS INCAPABLES (Page consultée le 8 décembre 2008). <i>Draft Recommendation on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity</i>, [en ligne], http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/family_law_and_children's_rights/Documents/CJ-FA-GT2%20_2008_%2010%20e%20rev%20-%20TEXT%20OF%20DRAFT%20RECOMMENDATION%20revised_050908.pdf</p>

¹ Cour européenne des droits de l'homme, *Communiqué du Greffier*, <http://www.groupeinfoasiles.org/allfiles/jugements/080327-Chtoukatourof-c-Russie-comPresse.pdf>

QUÉBEC : INTERVENTION AUPRÈS DES SANS-ABRI AYANT DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'accès aux soins et aux services ■ L'éthique
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'organisation des services ◆ L'accès au réseau pour les personnes désinstitutionnalisées
Aperçu	<p>Après avoir brièvement fait le portrait de la population des sans-abri et de la prévalence de la maladie mentale au sein de ce segment de population vulnérable à l'aide de données chiffrées, l'auteur explique qu'il est très préoccupant de constater, non pas la présence de malades mentaux au sein de la population des sans-abri (car il y en a toujours eu), mais bien l'augmentation importante du nombre de personnes atteintes de maladies mentales qui se retrouvent à la rue.</p> <p>L'auteur, qui est psychiatre, présente quelques-uns des facteurs qui contribuent à cette situation alarmante. Selon lui, la désinstitutionnalisation compte parmi les facteurs explicatifs, mais ce n'est pas l'unique cause, ni même la plus importante. Soulignant qu'au lendemain de la désinstitutionnalisation, les malades mentaux n'avaient pas été jetés à la rue, mais bel et bien insérés un à un dans des milieux où ils étaient pris en charge, l'auteur évoque, comme une des causes significatives du phénomène, le fait que de plus en plus de place est laissée à l'autonomie du patient et à son libre choix par rapport au traitement. L'auteur explique que ces personnes malades se retrouvent itinérantes et en « rupture » sociale en raison de tout un processus de désengagement relationnel « qui se greffe sur des vulnérabilités, des ruptures de liens et des impasses institutionnelles, tant sur le plan relationnel que des services ».</p> <p>Enfin, sans nier l'importance qui doit être accordée à la liberté de choix des patients, l'auteur se veut le défenseur de ce qu'il appelle le « devoir d'ingérence » pour les malades qui n'ont pas cette capacité de discernement et qui sont incapables de décider pour eux-mêmes, en raison des effets de leur maladie, ce qui serait le mieux pour eux. L'article propose une réflexion très intéressante sur l'opposition entre le « libre arbitre » du patient, le devoir des médecins, la protection des malades et le respect de la loi.</p>
Source	DUBREUCQ, Jean-Luc (2008). « Santé mentale des sans-abri : faut-il intervenir davantage? », dans <i>Psychiatrie et violence</i> , vol. 8, n° 1.

QUÉBEC : PROTECTION DES PERSONNES ÂGÉES INAPTES ET PARTICIPATION À LA RECHERCHE

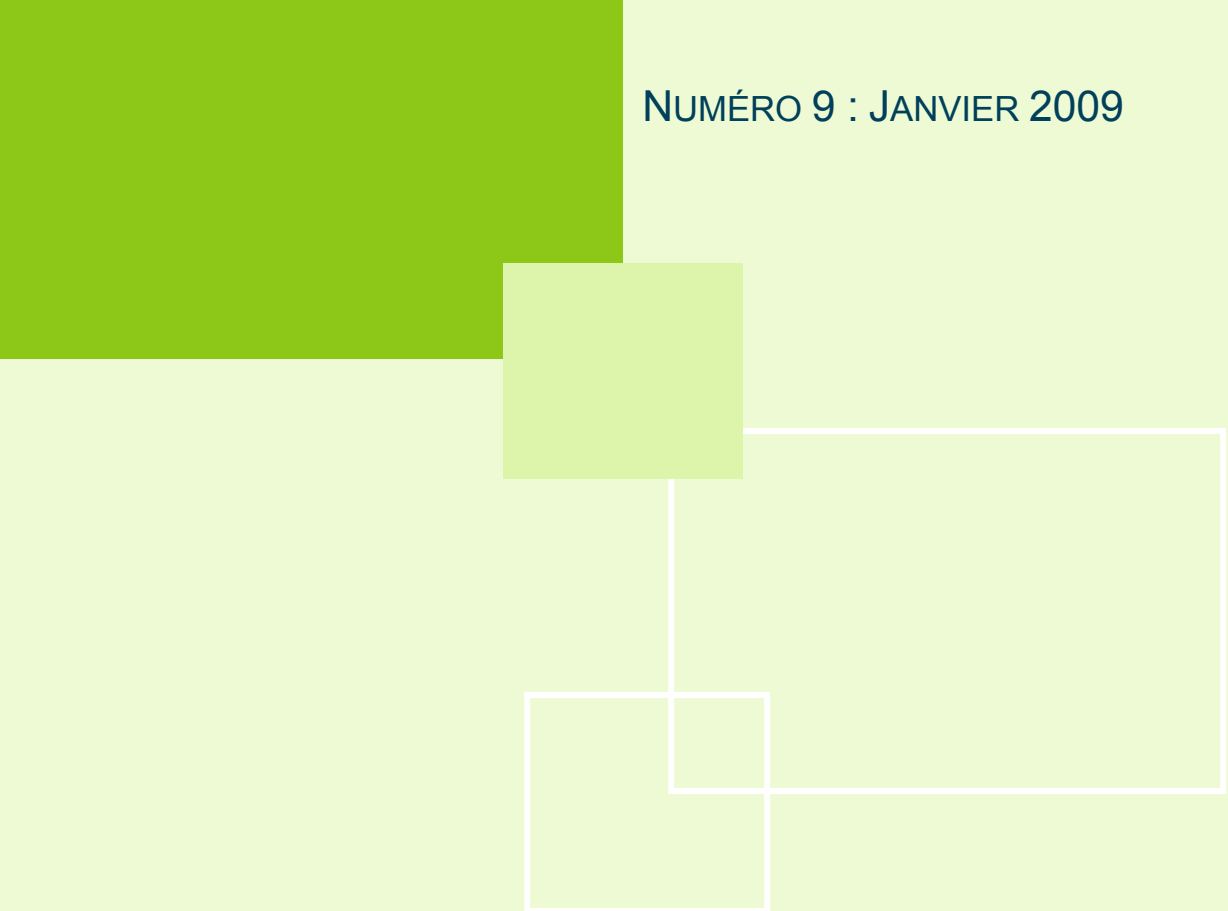
Thématique	■ L'éthique
Question soulevée	◆ Le consentement aux soins
Aperçu	<p>Cet article traite de la protection des personnes incapables de donner leur consentement dans le contexte où elles sont approchées afin de participer à des recherches.</p> <p>Les auteurs comparent les mesures de protection existant au Québec et en France. Ensuite, ils présentent les résultats de deux sondages menés auprès de chercheurs spécialisés sur les questions du vieillissement en France et au Québec.</p> <p>Les sondages réalisés visaient à déterminer, dans chacune des administrations, le niveau de connaissances des chercheurs quant aux mesures juridiques existantes visant à protéger les personnes incapables de donner leur consentement. Ils visaient aussi à solliciter l'opinion des chercheurs quant à la détermination des personnes qui seraient les mieux placées pour donner un consentement aux fins de la participation des personnes incapables à des recherches. Enfin, les sondages visaient à documenter la pratique des chercheurs par rapport à l'obtention du consentement et à la participation à des protocoles de recherche de personnes incapables à consentir.</p> <p>Les résultats ont démontré que les chercheurs possédaient une piètre connaissance des dispositions légales visant la protection des personnes incapables. De plus, selon les risques posés par la recherche, les chercheurs estimaient qu'il n'était pas toujours nécessaire d'obtenir le consentement d'une personne ayant légalement le mandat de le faire. Enfin, les résultats ont démontré des pratiques assez variables d'une administration à l'autre et d'un chercheur à l'autre de même que des écarts entre la pratique et ce qui est prévu par la loi.</p>
Source	BRAVO, Gina et autres (2008). « Substitute Consent for Research Involving the Elderly: A Comparison Between Quebec and France », dans <i>Journal of Cross Cultural Gerontology</i> , vol. 23, p. 239-253.

SUÈDE : LE RÉGIME DE PROTECTION SUÉDOIS

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les régimes de protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Curatelle et tutelle au majeur ◆ Administrateurs et conseiller au majeur ◆ Mesures moins ou non privatives de droit
Aperçu	<p>Cet article constitue le texte d'une conférence prononcée à la <i>Canadian Conference on Elder Law</i> à Vancouver par monsieur Odlöw Torbjörn, directeur des études postdoctorales de la faculté de droit de l'Université de Gothenburg, en Suède.</p> <p>L'article présente le régime suédois de protection des personnes inaptes. Dans un premier temps, l'auteur présente brièvement le système actuel. Ensuite, il décrit les différentes réformes qui ont marqué les régimes de protection en Suède de 1734 à nos jours.</p> <p>Le principe de l'intervention minimale caractérise le régime suédois. Principalement, il compte deux mesures :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le « juste » ou <i>Godmanship</i>; ▪ l'administrateur ou <i>Administratorship</i>. <p>Dans le cas de la première mesure, il s'agit de nommer quelqu'un qui accompagnera la personne majeure dans sa prise de décision. La personne ne décide pas à la place du majeur protégé, mais elle aide ce dernier à prendre des décisions. Le majeur protégé doit accepter cette mesure. Même si un <i>Godman</i> est nommé, le majeur protégé est considéré comme ayant la capacité de se représenter lui-même.</p> <p>La cour appointera un administrateur (deuxième mesure) lorsque le majeur protégé sera considéré comme n'ayant pas la capacité de se représenter lui-même. Seul l'administrateur sera autorisé à représenter le majeur incapable. Ce dernier conservera néanmoins son droit de vote.</p>
Source	<p>TORBJÖRN, Odlöw (Conférence présentée le 15 novembre 2008). <i>Swedish Guardianship Legislation – Progressive and Lagging Behind</i>, [courrier électronique à Michelle Jacob], [en ligne], michelle.jacob@enap.ca</p> <p>Personne-ressource TORBJÖRN, Odlöw Directeur des études postdoctorales Faculté de droit – Université de Gothenburg – Suède torbjorn.odlow@law.gu.se</p>

LIVRE : THEORIES ON LAW AND AGEING

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les causes d'inaptitude ■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le vieillissement ◆ La protection des personnes âgées
Aperçu	<p>Ce livre, paru en septembre 2008, présente les principales approches liées aux enjeux juridiques et au vieillissement.</p> <p>Les 10 chapitres qui composent le livre sont rédigés par différents auteurs et touchent plusieurs aspects liés au vieillissement et à la protection des personnes âgées, tels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la planification juridique liée au vieillissement; ▪ l'approche thérapeutique; ▪ l'approche féministe au droit du vieillissement; ▪ l'approche économique au droit du vieillissement; ▪ un modèle multidimensionnel du droit du vieillissement; ▪ les personnes âgées et les lois portant sur les handicaps; ▪ la théorie de l'équité en réponse à l'exploitation matérielle des personnes vulnérables; ▪ le droit et le vieillissement : l'approche de la santé mentale; ▪ le futur du droit des personnes âgées, etc. <p>Plusieurs chapitres abordent les questions relatives aux différents régimes de protection (tutelle, curatelle, mandats en cas d'inaptitude, procuration, etc.).</p>
Source	<p>DORON, Israel (Ed.) (Page consultée le 8 décembre 2008). <i>Theories on Law and Ageing</i>, [en ligne], http://www.springer.com/social+sciences/aging/book/978-3-540-78953-6</p>



NUMÉRO 9 : JANVIER 2009

BELGIQUE : LES PERSONNES VULNÉRABLES SONT-ELLES « INCAPABLES » ?

Thématique	■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Question soulevée	◆ Les personnes vulnérables
Aperçu	<p>Le Parlement belge aura bientôt à décider si les personnes vulnérables sont « incapables ». En effet, en juillet dernier un projet de loi modifiant la législation relative au statut d'incapacité en vue d'instaurer un statut global a été déposé. Le régime proposé est calqué sur celui de la tutelle qui maintient la personne vulnérable (en perte de capacité intellectuelle ou d'autonomie) dans un statut d'incapacité juridique.</p> <p>Ce projet de loi va à l'encontre de l'autonomisation de la personne et du développement de ses compétences telles que prônées par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, signée par la Belgique le 30 mars 2007. Un second projet de loi a été déposé en réponse au premier relativement à l'administration provisoire des personnes vulnérables fondée sur le principe selon lequel ces personnes doivent être considérées comme des personnes majeures, dignes de respect et qui doivent à ce titre avoir la possibilité de participer activement aux processus de décisions qui les concernent.</p> <p>Il est à noter que le Parlement belge pourra se baser sur le jugement de la Cour européenne dans la cause de Pavel Vladimirovitch Chtoukatourov où elle s'est prononcée sur la question le 27 mars 2008 et où le plaignant a eu gain de cause.</p>
Sources	<p>LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS (Page consultée le 9 janvier 2009). <i>Proposition de loi modifiant la législation relative aux statuts d'incapacité en vue d'instaurer un statut global</i>, [en ligne], http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/52/1356/52K1356001.pdf</p> <p>ECOLO (Page consultée le 9 janvier 2009). <i>Proposition de loi instaurant un régime global d'administration provisoire des biens et des personnes</i>, [en ligne], http://web4.ecolo.be/IMG/pdf/081203_PL_ecolo_groen_Administrateur_provisoire.pdf</p>

ÉTATS-UNIS : PROTECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les maladies dégénératives et cognitives ■ L'éthique
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vieillessement ◆ Directives de fin de vie
Aperçu	<p>Les auteurs de cet article ont mené une enquête auprès de 13 curateurs publics de l'État du Maryland en regard du processus décisionnel en matière de soins de santé et de mesures de fin de vie pour les personnes atteintes de démence sous leur protection. L'enquête démontre que les décisions des curateurs publics reposent d'une part sur le respect de la personne sous curatelle (respect des choix de la personne, lorsque c'est possible) et d'autre part sur l'information habituellement fournie par le corps médical.</p> <p>Les auteurs notent que les curateurs adoptent deux approches en fonction de la situation. Ainsi, dans les cas de soins de santé à prodiguer, les curateurs optent pour une maximisation de la qualité de vie de la personne alors que dans les cas de soins de fin de vie, ils optent pour un protocole médical minimisant la souffrance des personnes sous curatelle.</p> <p>Les auteurs estiment que l'analyse de la prise de décision des curateurs publics mérite d'être étudiée plus à fond afin de développer des outils de prise de décision dans un contexte de vieillissement de la population.</p>
Source	<p>TAYLOR, Holly A. Betty S. BLACK et Peter V. RABINS (2008). « Deciding in the Best Interest of Clients with Dementia », <i>The Journal of Clinical Ethics</i>, vol. 19, n° 2, p. 120-126.</p>

ROYAUME-UNI : FUTURS DÉFIS EN SANTÉ MENTALE

Thématique	■ Les causes d'inaptitude
Question soulevée	♦ Maladie mentale
Aperçu	<p>Ce rapport de la firme britannique <i>Foresight</i> commandé par le <i>Government Office for Science</i> du gouvernement du Royaume-Uni fait le bilan des connaissances actuelles sur la maladie mentale. L'objectif de ce rapport est de conseiller le gouvernement sur la manière d'atteindre le « bien-être mental » pour tous les citoyens du Royaume-Uni. Ce rapport s'inscrit dans une vaste étude sur le <i>capital mental</i> comptant six rapports, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mental capital through life;</i> ▪ <i>Learning through life;</i> ▪ <i>Mental health*;</i> ▪ <i>Wellbeing and work;</i> ▪ <i>Learning difficulties.</i> <p>Les auteurs indiquent que la santé mentale est un terme utilisé dans de nombreux contextes et qui a, malheureusement, acquis une stigmatisation dans toutes les couches de la société.</p> <p>Le rapport examine d'abord la situation actuelle ainsi que la prévalence des grandes catégories de troubles mentaux. Il examine ensuite les facteurs de risque qui influent sur les problèmes de santé mentale et détermine la manière dont la prévalence et l'impact pourraient changer, si les politiques existantes et les dépenses demeurent inchangées. Une évaluation des choix stratégiques et des interventions visant à répondre aux futurs défis de la santé mentale sont proposées.</p> <p>Il est à noter qu'un rapport final**, publié à la fin de 2008, regroupe les recommandations faites dans les cinq rapports composant cette étude.</p>
Sources	<p>* GOVERNMENT OFFICE FOR SCIENCE (Page consultée le 8 janvier 2009). <i>Mental health: Future challenges</i>, [en ligne], http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/Mental_Health.pdf</p> <p>GOVERNMENT OFFICE FOR SCIENCE (Page consultée le 8 janvier 2009). <i>Mental capital through life: Future challenges</i>, [en ligne], http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/Mental_capital_through_life.pdf</p> <p>GOVERNMENT OFFICE FOR SCIENCE (Page consultée le 8 janvier 2009). <i>Learning through life: Future challenges</i>, [en ligne], http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/Learning_through_life.pdf</p>

Sources
(suite)

GOVERNMENT OFFICE FOR SCIENCE (Page consultée le 8 janvier 2009). *Wellbeing and work: Future challenges*, [en ligne],

http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/Wellbeing_and_work.pdf

GOVERNMENT OFFICE FOR SCIENCE (Page consultée le 8 janvier 2009). *Learning difficulties: Future challenges*, [en ligne],

http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/Learning_difficulties.pdf

** GOVERNMENT OFFICE FOR SCIENCE (Page consultée le 8 janvier 2009). *Mental Capital and Wellbeing: Executive summary*, [en ligne],

http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/Mental_capital_&_wellbeing_Exec_Sum.pdf

ROYAUME-UNI : LES ENFANTS QUI S'OCCUPENT DE LEURS PARENTS VULNÉRABLES

Thématique	■ Les relations intergénérationnelles
Question soulevée	♦ Proches aidants
Aperçu	<p>L'intérêt démontré par les jeunes (principalement les enfants de personnes vulnérables) en tant que proches aidants au cours de la dernière décennie et demie au Royaume-Uni masque le fait qu'il n'existe toujours pas d'estimation fiable du nombre de jeunes assumant cette lourde responsabilité.</p> <p>Cela est d'autant plus problématique dans le cas où la personne vulnérable a un problème de santé mentale. Dans cette étude, les auteurs analysent ce qui peut être fait pour identifier et soutenir les jeunes qui se retrouvent – volontairement ou non – dans cette situation.</p> <p>L'étude se concentre sur les expériences de jeunes proches aidants faisant partie d'une association de proches aidants à Liverpool (<i>Barnado's Action With Young Carers</i>). Les auteurs ont rencontré une dizaine de jeunes proches aidants prenant principalement soin d'une mère atteinte de problèmes de santé mentale. La partie centrale de l'étude fournit un compte rendu de leur expérience, la façon dont ils en parlent et le sens qu'ils donnent à leur vie.</p> <p>Les auteurs notent les bénéfices que les jeunes proches aidants tirent de leur implication dans des associations telle la <i>Barnado's Action With Young Carers</i>. Ils y gagnent de la confiance et il arrive fréquemment qu'ils s'impliquent auprès d'autres personnes de leur entourage en position de vulnérabilité (grands-parents, oncles, cousins autistes, voisins handicapés, etc.).</p>
Source	<p>GRANT, Gordon, Julie REPPER et Mike NOLAN (2008). « Young people supporting parents with mental health problems: experiences of assessment and support », <i>Health and Social Care in the Community</i>, vol. 16, n° 3, p. 271-281, [en ligne], http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119412110/PDFSTART</p>

ROYAUME-UNI : LES PERSONNES VULNÉRABLES ET LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

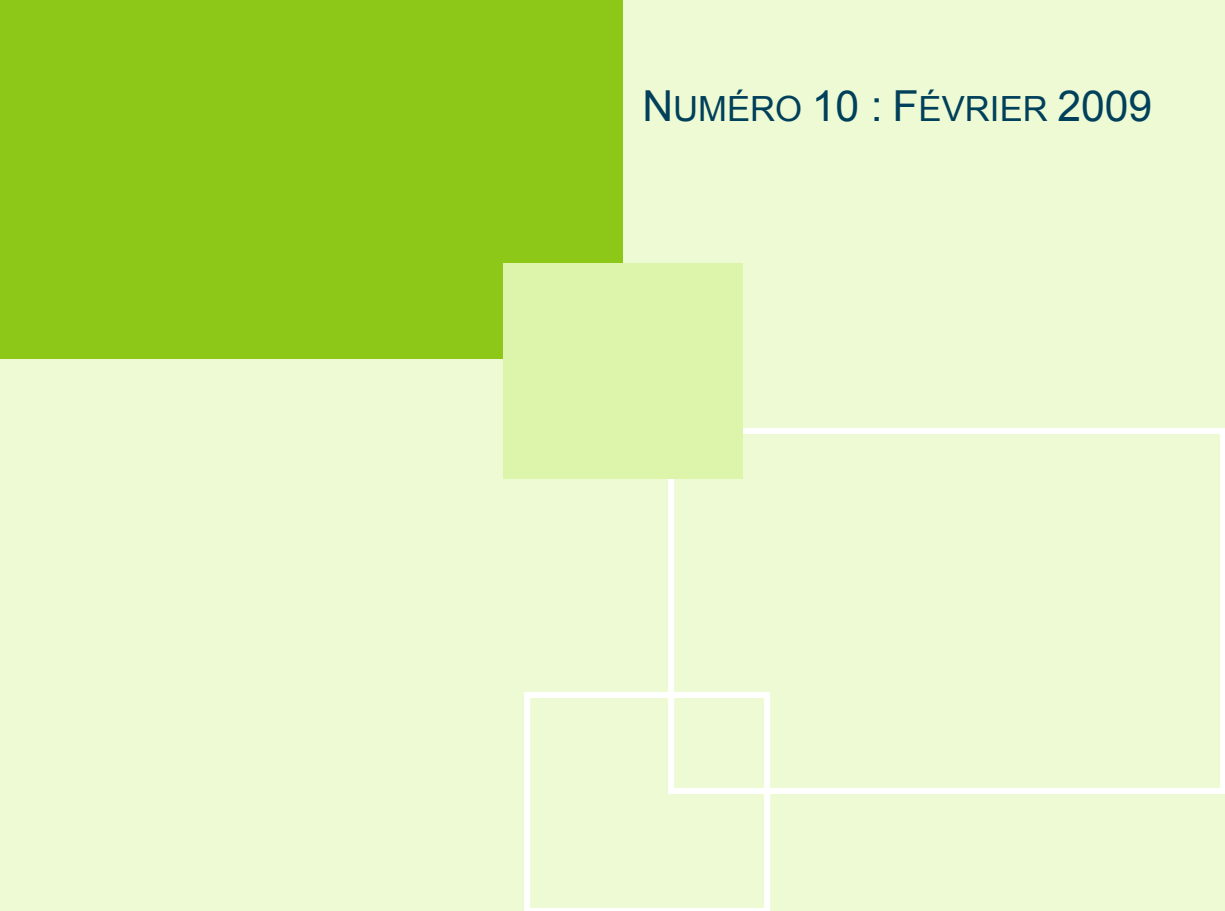
Thématique	■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soins de santé ◆ Recherche scientifique
Aperçu	<p>Dans cet article, l’auteure souligne que, malgré un large consensus sur le fait que les personnes vulnérables aient droit à une protection spéciale, la définition même de « personnes vulnérables » ou de « population vulnérable » s’avère un exercice difficile. L’auteure passe en revue les différentes définitions rencontrées dans la littérature scientifique et les complète avec une définition du concept de vulnérabilité dans les soins de santé et la recherche avec des sujets humains.</p> <p>Ainsi, elle propose de définir la vulnérabilité en matière de recherche et de soins de santé comme la présence – ou non – d’un risque accru pour la santé de la personne vulnérable. L’auteur soutient que ceci permettrait de déterminer le degré de vulnérabilité d’une personne et de prendre les mesures en conséquence.</p> <p>Elle ajoute que cette clarification pourrait aider ceux qui portent la responsabilité de la protection des personnes et des populations vulnérables afin de définir le type de protection requise de manière plus ciblée et efficace.</p>
Source	<p>HURST, Samia A. (2008). « Vulnerability in Research and Health Care; Describing the Elephant in the Room? », <i>Bioethics</i>, vol. 22, n° 4, p. 191-202, [en ligne], http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/121358820/PDFSTART</p>

ROYAUME-UNI : LE PREMIER RAPPORT ANNUEL DU CURATEUR PUBLIC

Thématique	■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Question soulevée	♦ Rapport annuel
Aperçu	<p>À la suite de l'adoption de la <i>Mental Capacity Act</i> en 2005 par le gouvernement du Royaume-Uni, le curateur public doit inclure, dans le rapport annuel de gestion de la curatelle publique, une section couvrant son rôle et ses obligations. Ainsi, le rapport comprend trois sections, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les activités et le rôle du curateur public; ▪ les activités de la <i>Court of Protection</i>; ▪ la gestion et l'administration de la curatelle publique. <p>Outre les données relatives à la reddition de comptes, ce rapport contient aussi des statistiques sur la satisfaction de la clientèle. Il s'agit d'un premier rapport pour la curatelle publique au Royaume-Uni. Il est à noter que depuis 2007, le curateur public doit publier plusieurs rapports d'activités afin de se conformer à la nouvelle réglementation concernant les personnes vulnérables mise en place au cours des dernières années.</p> <p>Enfin, le rapport contient de nombreuses capsules relatant des cas précis, les réglementations relatives à ces derniers et les interventions faites par le curateur public expliquées en détail.</p>
Source	OFFICE OF THE PUBLIC GUARDIAN (Page consultée le 7 janvier 2009). <i>07/08 Annual Report and Accounts</i> , [en ligne], http://www.publicguardian.gov.uk/docs/opg-annual-report-2007-08.pdf

ROYAUME-UNI : QUI PEUT TRAVAILLER AUPRÈS DES PERSONNES VULNÉRABLES?

Thématique	■ Les personnes vulnérables
Question soulevée	◆ Abus et prévention
Aperçu	<p>Les auteurs de cet article font le point sur la mise en œuvre, en 2004, d'une disposition de la <i>Care Standards Act</i> adoptée en 2000 par le gouvernement du Royaume-Uni. Celle-ci porte sur la création d'un registre où sont consignées les personnes ayant été jugées inaptes à travailler auprès des personnes vulnérables.</p> <p>Les auteurs mentionnent aussi qu'en 2006, le gouvernement adoptait la <i>Safeguarding Vulnerable Groups Act</i> créant d'emblée une base de données nationale où sont désormais consignés tous les registres des personnes n'ayant pas le droit de travailler auprès de différentes clientèles (enfants, handicapés, personnes vulnérables, etc.).</p> <p>La particularité de ce registre est qu'il contient également le dossier criminel des personnes y étant inscrites, procurant ainsi un outil dans la sélection des personnes appelées à travailler auprès des clientèles à risque d'être abusées (sexuellement, financièrement, etc.). L'article porte sur les implications légales et éthiques liées à l'utilisation de cette base de données lors du processus d'embauche ainsi que des motifs justifiant l'inscription d'une personne dans celle-ci.</p>
Source	<p>STEVENS, Martin et autres (octobre 2008). « Making Decisions about Who Should Be Barred from Working with Adults in Vulnerable Situations: The Need for Social Work Understanding », <i>The British Journal of Social Workers</i>, p. 1-21, [en ligne], http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/reprint/bcn135v1</p>



NUMÉRO 10 : FÉVRIER 2009

CANADA : OUTIL DE REPÉRAGE D'ABUS SUR LES PERSONNES ÂGÉES

Thématique	■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Abus ◆ Prévention ◆ Recours
Aperçu	<p>Le phénomène d'abus sur les personnes âgées est difficile à cerner en raison du faible taux de signalement des cas. Cette situation s'explique principalement par la réticence des victimes à livrer leurs agresseurs à la justice (crainte de représailles ou souci de préserver l'unité familiale), par le sentiment de honte et d'humiliation qu'elles éprouvent ou tout simplement par un déni de la situation.</p> <p>La relation de confiance existant entre les personnes âgées et leur médecin de famille fait de ces derniers des interlocuteurs privilégiés capables de recueillir l'information nécessaire à la détection des cas d'abus. Malheureusement, rares sont les médecins qui acceptent de se prêter à cet exercice sur une base régulière, faute de temps ou par manque de formation ou d'outils.</p> <p>Les auteurs du présent article proposent un outil simplifié de détection d'abus sur les personnes âgées nommé <i>The Elder Abuse Suspicion Index</i> (EASI). Il s'agit d'un bref questionnaire auquel les médecins soumettent leurs patients âgés pendant les visites médicales.</p> <p>EASI a été testé par 104 médecins de famille sur 953 patients âgés n'ayant aucune déficience mentale. Les résultats, comparés à ceux d'un outil plus complexe employé par les travailleurs sociaux, montrent un niveau de fiabilité intéressant pour un questionnaire aussi bref (durée de deux minutes). De plus, la majorité des médecins l'ayant testé estiment que EASI pourrait avoir un impact considérable sur leur capacité à détecter les abus.</p>
Source	YAFFE, Mark J. et autres (2008). « Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI) », <i>Journal of Elder Abuse and Neglect</i> , vol. 20, n° 3, p. 276-300.

ÉTATS-UNIS : POUR UNE PRISE EN COMPTE DES DROITS HUMAINS DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ MENTALE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection ■ L'accès aux soins et aux services
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lois ◆ Accès et respect des droits des personnes inaptes dans le réseau de la justice ◆ Les changements de politiques et de programmes gouvernementaux touchant les personnes inaptes
Aperçu	<p>Les auteurs du présent article soulèvent la question de la protection des droits des personnes mentalement handicapées. Ces dernières sont victimes d'abus de toutes sortes et se heurtent à des préjugés qui font qu'elles sont systématiquement considérées comme inaptes (incapacité à prendre des décisions rationnelles et à donner leur consentement) et dangereuses. De plus, si la découverte de nouveaux médicaments a permis de réduire le taux d'institutionnalisation des handicapés mentaux, l'accompagnement nécessaire à la prise de ces substances est souvent insuffisant, provoquant parfois des excès qui conduisent à l'incarcération des malades.</p> <p>Les auteurs déplorent le fait que la législation de la plupart des pays reflète les préjugés existant à l'égard des personnes handicapées, comme l'illustre la <i>Mental Health Act</i> (2007) adoptée par le Royaume-Uni. Cette loi privilégie le confinement préventif des malades par rapport à leur traitement.</p> <p>Il résulte de cette situation que de nombreux droits humains sont violés sur tous les plans. Il s'agit principalement de la liberté, de la dignité, de l'égalité et de l'accès aux services de santé mentale. Pour y remédier, les auteurs proposent trois solutions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Légales (incorporation des normes internationales de droits humains aux législations et aux politiques nationales de santé mentale); ▪ Pratiques (contrôle et suivi des institutions de santé mentale); ▪ Économiques (meilleur financement public des institutions de santé mentale).
Source	GOSTIN, Lawrence et Lance GABLE (2008). « Global Mental Health: Changing Norms, Constant Rights », <i>Georgetown Journal of International Affairs</i> , vol. 9, Winter/Spring, p. 83-92.

ÉTATS-UNIS : PROTECTION DES PERSONNES INAPTES CONTRE LES ABUS DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'éthique ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consentement éclairé des sujets d'expérimentation ◆ Recherche biomédicale ◆ Lois ◆ Réformes ◆ Tribunaux
Aperçu	<p>Malgré l'existence de normes internationales et internes encadrant la recherche biomédicale, de nombreux abus surviennent par rapport aux personnes atteintes d'incapacité décisionnelle ou légalement incapables de donner un consentement éclairé. Selon les auteurs de cet article, ces abus résultent d'un ensemble de facteurs tels que les processus d'évaluation des comités d'éthique de la recherche, les divergences sur les principes éthiques, les conflits d'intérêts résultant de l'association entre chercheurs, les intérêts des compagnies pharmaceutiques, des organismes publics subventionnaires et des organes de régulation.</p> <p>Afin de remédier aux lacunes et aux faiblesses relevées dans la gouvernance de la recherche biomédicale, les auteurs proposent que les personnes atteintes d'incapacité décisionnelle ou légalement incapables de donner un consentement éclairé soient considérées comme des sujets vulnérables pour lesquels toute participation à une recherche non thérapeutique devrait être soumise à l'appréciation d'un juge.</p>
Source	<p>NOBLE, JR, JOHN H. et Vera HASSNER SHARAV (2008). « Protecting People With Decisional Impairments and Legal Incapacity Against Biomedical Research Abuse », <i>Journal of Disability Policy Studies</i>, vol. 18, n° 4, p. 230-244.</p>

IRLANDE : PROJET DE LOI SUR LA CAPACITÉ MENTALE

Thématique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les législations et les institutions qui régissent la protection
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lois ◆ Droit international
Aperçu	<p>Le présent document fait le compte-rendu des commentaires de la Commission irlandaise de protection des droits de l'homme (<i>Irish Human Rights Commission</i> ou IHRC) par rapport à un projet de loi relatif à la capacité mentale.</p> <p>Selon l'IHRC, le projet de loi reflète la tendance internationale vers une approche fonctionnelle de la notion de capacité. Contrairement à l'ancienne loi qui considérait la capacité mentale comme un concept global (soit une personne possédait la capacité mentale de prendre des décisions, soit elle ne la possédait pas du tout), le projet de loi reconnaît que l'incapacité de prendre des décisions dans un domaine ne suppose pas nécessairement une incapacité dans un autre domaine. Cette approche fonctionnelle repose sur les principes de dignité et d'autonomie consacrés par les normes internationales de protection des droits de l'homme.</p> <p>Toutefois, l'IHRC insiste sur la nécessité de renforcer les garde-fous procéduraux pour protéger la personne atteinte d'incapacité mentale contre des interférences arbitraires ou exagérées de la part des tribunaux. Ces garde-fous procéduraux comprennent la fourniture d'une aide juridique pendant toutes les étapes du processus d'évaluation de la capacité mentale, le droit d'être présent et de se faire entendre pendant l'évaluation ainsi que la révision périodique de l'état de capacité mentale.</p> <p>L'IHRC demande également que soit prévu dans la nouvelle loi, un organe indépendant chargé de réviser régulièrement les décisions d'internement des personnes dans des institutions psychiatriques.</p>
Sources	<p>IRISH HUMAN RIGHTS COMMISSION (2008). <i>Observations on the Scheme of the Mental Capacity Bill 2008</i>, 28 p., http://www.ihrcc.ie/documents/article.asp?NID=272&NCID=6&T=N&Print</p>

ROYAUME-UNI (ANGLETERRE) : SYSTÈMES DE SIGNALEMENTS D'ABUS SUR LES ADULTES VULNÉRABLES

Thématique	■ Les personnes vulnérables
Questions soulevées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tendances et évolution de la clientèle ◆ Abus ◆ Prévention
Aperçu	<p>Dès les années 1990, certaines administrations publiques, dont celle du Royaume-Uni, ont mis en place des processus de signalement d'abus sur les adultes vulnérables. Les études menées à l'égard de ces systèmes révèlent que le nombre de signalements, les victimes d'abus et les types d'abus varient de façon notable selon les localités. Ces énormes différences constituent un obstacle à l'évaluation du phénomène de l'abus sur les adultes vulnérables.</p> <p>Les auteurs du présent article se proposent de définir l'évolution, l'ampleur et les tendances des abus sur les adultes vulnérables en se fondant sur l'analyse de l'une des plus anciennes et importantes banques de données d'Angleterre. L'information analysée provient de deux <i>Local Authorities</i> (gouvernements locaux) du sud-est de l'Angleterre travaillant en partenariat en matière de protection des adultes. Cinq questions sous-tendent leur étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelle est l'incidence des signalements d'abus sur les adultes vulnérables, comment varie-t-elle dans le temps et dans l'espace et quels sont les facteurs qui influent sur cette variation?; ▪ Quels sont les types de personnes qui font l'objet de signalements d'abus?; ▪ Dans quels milieux vivent ces personnes?; ▪ De quels types d'abus se plaignent-elles et qui en sont les auteurs?; ▪ Qui effectue le signalement? <p>L'analyse révèle notamment que le nombre de signalements augmente dans le temps avec une nette croissance en ce qui concerne les jeunes adultes. L'étude montre également qu'il existe une corrélation entre le milieu de vie de l'adulte vulnérable, l'auteur de l'abus et le type d'abus. L'enseignement tiré de cette étude est que l'efficacité des systèmes de signalements d'abus repose essentiellement sur la qualité du travail des travailleurs sociaux et des autres intervenants.</p>
Source	MANSELL, Jim et autres (2009). « Adult Protection Incidence of Referrals, Nature and Risk Factors in Two English Local Authorities », <i>Journal of Social Work</i> , vol. 9, n° 1, p. 23-38.

Thématique	■ Les régimes de protection
Question soulevée	◆ Nature et fonctionnement des régimes de tutelle et de curatelle
Aperçu	<p>La tutelle (<i>guardianship</i>) et la curatelle (<i>conservatorship</i>) sont deux notions qui revêtent des significations différentes selon les régimes juridiques. Ainsi, dans certains systèmes, le tuteur est la personne chargée d'administrer les affaires personnelles d'un mineur ou d'un adulte incapable tandis que le curateur s'occupe de la gestion des affaires financières. Dans d'autres systèmes, le tuteur agit au nom d'un mineur alors que le curateur agit au nom d'un majeur incapable ou non autonome. Quelle que soit la terminologie utilisée, la tutelle et la curatelle ont pour but de protéger la personne et les biens des personnes vulnérables.</p> <p><i>Guardianship, Conservatorship and the Law</i> présente les régimes de tutelle et de curatelle sous tous leurs aspects. Les conditions d'exercice de la tutelle et de la curatelle, la procédure de mise sous tutelle ou sous curatelle, le mode de désignation des tuteurs et des curateurs, leur rôle et leurs responsabilités, la cessation de la tutelle et de la curatelle, les moyens alternatifs de protection des personnes vulnérables sont autant de sujets qui sont traités par l'auteur.</p> <p>Le livre s'enrichit d'un appendice comportant des textes juridiques et plusieurs autres ressources et données intéressantes sur la question de la tutelle et de la curatelle. Un glossaire fournit la définition des termes juridiques utilisés dans le livre.</p>
Source	JASPER, Margaret C. (2008). <i>Guardianship, Conservatorship and the Law</i> , Oxford University Press, New York, 224 p.