UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul Sabatier

FACULTÉS DE MÉDECINE

Année 2019 **2019 TOU3 1091**

THÈSE

POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement

par

Félix MARCHADIER

le 8 Octobre 2019

Pratiques professionnelles des médecins généralistes installés en Midi-Pyrénées dans la mise en place de mesures de protection juridique des majeurs

Directeur de thèse : Dr Michel Bismuth

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	**Président**
Madame le Professeur Fatemeh NOURHASHEMI	**Assesseur**
Monsieur le Docteur Michel BISMUTH	**Assesseur**
Monsieur le Docteur Stéphane GRILL	**Assesseur**

TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier

au 1er septembre 2018

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépato-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Neurologie

Mme PAVY-LE TRAON Anne

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

Professeur Associé en Pédiatrie

Mme CLAUDET Isabelle

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne	Dr BIREBENT Jordan
Dr IRI-DELAHAYE Motoko	Dr BOURGEOIS Odile
Dr CHICOULAA Bruno	Dr LATROUS Leila

FEVRIER 2019

Remerciements aux membres du Jury

A Monsieur le Professeur Stéphane Oustric,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury de thèse et pour toute l'aide que vous avez pu m'apporter. Merci de votre investissement dans la promotion et la reconnaissance de la Médecine Générale à Toulouse et au-delà. Veuillez trouver par ces quelques mots toute mon estime.

A Madame le Professeur Fatemeh Nourhashemi,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail et d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour votre disponibilité et votre réactivité. Je vous donne ici toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Michel Bismuth,

Merci de ta disponibilité et de ton soutien dans ce travail dans les moments où j'en avais le plus besoin. Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie de m'avoir fait découvrir la médecine générale et de m'avoir permis de confirmer mes choix.

A Monsieur le Docteur Stéphane Grill,

Merci pour votre enthousiasme et vos conseils au début de ce travail. Merci d'avoir accepté de le juger. Je vous remercie de l'enseignement que vous délivrez aux internes de médecine générale qui m'a poussé à entreprendre ce travail de thèse.

Dédicaces personnelles

… à tous les acteurs de ma formation…

A mes maitres de stages pendant cet internat :

Marie E., Marie T. et Marc pour votre dynamisme, vos enseignements et pour faire vivre ce beau service du PUM. Merci à toute l'équipe du PUM pour leur accueil et les bons moments passés ensemble !

Au service des urgences du CHIVA pour son accueil et sa positivité à toute épreuve.

Emmanuelle et Christelle pour m'avoir accueilli chaleureusement en tant que leur premier interne. Merci de votre écoute et de la formation que vous m'avez apportée !

A l'équipe des Tilleuls, Anne, Maïlis, Isabelle, Emilie, Florence et Mélinda : merci pour ce stage enrichissant au niveau professionnel et personnel. Merci pour votre bonne humeur et pour votre disponibilité.

A Marie Gau, pour son enseignement et son accueil au sein du CDPEF.

A toute l'équipe de la MSPU la Providence, cette année passée avec vous ne sera que le début d'une longue période. Merci de votre accueil ! Remerciement particulier pour Stéphane encore une fois pour ta bienveillance et tes conseils avisés et pour tout ce que tu as fait pour moi. A Michel, toi qui me fais l'honneur de me confier ta patientèle qui t'apprécie tant, merci pour ta confiance et pour ce beau parcours professionnel qui m'impressionne tant et que tu portes avec beaucoup de modestie. Merci à Marie-Eve pour ces debriefings endiablés, ta bonne humeur et ton accueil. Merci, Bénédicte pour ta bienveillance, ta bonne humeur et tes conseils. Et bien sûr merci à tous les autres acteurs de cette belle maison de santé avec qui une belle histoire va commencer et à mes futurs associés, Laetitia, Emile, Marie-Josée, Aude, Catherine et Aurélie mon nouveau binôme !

Merci à tous mes tutrices et tuteurs pour leur implication, Jacques, Frédérique, Laetitia, Marion, Valérie et Damien.

A tous nos enseignants qui font vibrer la médecine générale à Toulouse.

… à toutes les équipes de l'AIMG-MP…

Quelle belle aventure ce fut de passer 3 ans avec vous tous ! Trois bureaux ça en fait du monde, tant de personnes qui se mobilisent ça fait chaud au cœur. Je vous remercie tous pour ce que chacun m'a apporté et ce que nous avons partagé ! Dédicaces plus particulières à FloFlo, Camo, Loïc, Camille, Ade, Malice, Nono, Laurie, Mado, Lorraine, Guillaume, Marion, Axelle, Marie, Poliche et tous les djeuns, Maud, Vincent, Pauline, Audrey, Valentin, Alex, Laura, Tanguy… et tant d'autres !

… A mes co-internes et amis…

Claudia et Anne-So, on n'aurait pas PUM rêvé mieux…

A Pauline et Victor nos deux acolytes, et à toi mon Jojo mais ton tour viendra plus tard.

A Elodie, à la fourmilière d'internes de la MSPU…

… A mes amis…

A toutes les personnes rencontrées pendant ces études, aux moments partagés ensemble, merci. A mes amis partis loin, j'espère qu'on gardera le contact. Aux différents bureaux de l'ACEMT pour ces années intenses.

A Stouph, merci pour ces années passées ensemble.

A Jojo et Soso, pour m'accueillir dès qu'ils le peuvent pour parler de la vie et me nourrir. A Maryne, Benoit et le ptit Marius, Mathilde ma blonde préférée et son Valentin, Léa, Théo et le futur Benoit-Kévin et à ma Poliche : Merci pour votre soutien et pour tous ces bons moments passés ensemble.

A tous ceux que je n'ai pas cité, ce n'est pas pour autant que je vous oublie !

… A ma famille…

A toute ma famille, oncles, tantes, cousins, cousines !

A Dimitri, Arthur et Eve : j'aimerais vous voir plus souvent !

A mes neveux, Gaugau et Hippo et à ma filleule (princesse) préférée Capu. A ma belle sœur Marie qui va en rajouter un(e) à la liste !

A feu mes grands-parents, Jean, Cigale et Armand, merci pour tout votre amour.

A Mamie Nana, merci pour tout le réconfort que tu m'apportes à chaque fois que je te vois, merci pour tout l'amour que tu m'as donné depuis ma naissance.

A Maman et Papa, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, pour votre soutien, votre amour. Sans vous rien aurait été possible. Merci pour la personne que je suis devenue grâce à vous. Merci pour les sacrifices que vous avez fait pour vos enfants. Merci pour la famille que vous m'avez offerte. Je ne vous le dis pas assez souvent mais je vous aime.

SOMMAIRE

1. Introduction 1
2. Rappels sur les mesures de protection juridique 2
2.1 Nouveautés apportées par la loi du 5 mars 2007 2
2.2 Objectifs de la mise sous protection juridique 4
2.3 Ouverture d'une mesure de protection 4
2.4 Sauvegarde de justice 5
2.5 Curatelle 5
2.6 Tutelle 7
2.7 Schéma général de mise en place d'une mesure de protection juridique 8
3. Matériel et méthodes 9
3.1 Type d'étude 9
3.2 Objectifs 9
3.3 Population cible et source 9
3.4 Questionnaire 9
3.4.1 Questions 9
3.4.2 Envoi du questionnaire 11
3.5 Analyse des résultats 11
4. Résultats 12
4.1 Participation à l'étude 12
4.2 Caractéristiques de la population à l'étude 12
4.3 Généralités sur la mise en place des mesures de protection juridique en pratique 14
4.3.1 Ressenti sur la fréquence des mises en place de mesures de protection 14
4.3.2 Rôles du médecin traitant 14
4.3.3 Les difficultés rencontrées dans la mise en place des mesures 14
4.4 La mise en place des mesures de protection juridique dans les différentes vignettes cliniques 16
4.5 Conditions à la mise en place d'une mesure de protection juridique 17
4.5.1 Altération des facultés mentales ou corporelles 17
4.5.2 Nécessité de protection 17
4.6 Les objectifs de la demande de protection 17
4.6.1 Assistance dans les actes de la vie civile 17
4.6.2 Représentation dans les actes de la vie civile 17
4.6.3 Le placement en institution 18
4.6.4 Le caractère d'urgence 18

4.7 Les interlocuteurs des médecins généralistes dans la mise en place des mesures de protection 18
4.8 Les outils utilisés dans la mise en place des mesures de protection juridique 19
4.8.1 Ambulatoire ou hospitalier 19
4.8.2 Rédaction d'un certificat médical 19
4.8.3 Signalement au procureur de la République 20
4.8.4 Délégation de la prise en charge à un autre professionnel 20
4.9 Les conséquences attendues sur les droits des patients 20
4.9.1 Les conséquences attendues en cas de sauvegarde de justice 20
4.9.2 Les conséquences attendues en cas de curatelle 21
4.9.3 Les conséquences attendues en cas de tutelle 21
5. Discussion 23
5.1 Forces de l'étude 23
5.2 Les mesures de protection juridique, une finalité commune mais une applicabilité contestable et des objectifs différents 23
5.3 Les mesures de protection juridique, un travail pluriprofessionnel, plusieurs acteurs impliqués 24
5.4 Les outils utilisés par les médecins généralistes dans la mise en place des mesures de protection sont-ils toujours adaptés ? 26
5.5 Les conséquences d'une mise en place de mesure de protection juridique mal connues de la profession 27
5.6 Le rôle des médecins généralistes dans la mise en place des mesures de protection juridique et les sources de difficultés 28
5.7 Limites de l'étude 29
6. Conclusion 31
7. Bibliographie 33
8. Annexes 35

1. Introduction

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a modifié en profondeur le système de protection juridique en France[1]. Elle est maintenant appliquée depuis dix ans. Il existait 680 000 majeurs sous protection juridique fin 2014. Soixante-dix mille nouvelles mesures de protection juridique sont prononcées chaque année[2]. En moyenne en France, 1.3% de la population âgée de plus de 20 ans est placée sous protection. Le taux de placement sous protection monte à 8.2% chez les personnes de plus de 90 ans[3].

L'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques projetait en 2006 qu'environ un tiers de la population française serait âgée de plus de 60 ans en 2035[4]. En 2014, environ 1 200 000 personnes sont atteintes de maladies neurodégénératives. Des données issues de la cohorte PAQUID suggèrent que le nombre de maladies neurodégénératives augmenterait à 1 750 000 personnes en 2030[5]. Ces populations à risque d'avoir besoin d'être protégées tend donc à augmenter dans les prochaines années.

Le médecin généraliste en tant que médecin traitant est en première ligne dans le repérage des vulnérabilités[6]. Il est de son devoir comme nous le rappelle le serment d'Hippocrate d'intervenir sur les personnes qui font appel à lui "*pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité*". Le suivi, la proximité et les visites à domicile sont des atouts à disposition du médecin généraliste dans le repérage des vulnérabilités. Le médecin généraliste est souvent un interlocuteur privilégié des familles. Pourtant, la loi a restreint le rôle du médecin traitant dans la mise en place des mesures de protection juridique.

Il n'existe que peu d'études scientifiques françaises sur les médecins généralistes et les mesures de protection juridique. Dans une thèse réalisée en 2007 sur un faible échantillon de médecins généralistes de la région nantaise, les médecins généralistes décrivaient les procédures de mise en place de mesure de protection juridique comme floues voire inconnues.[7]

Quelles sont les pratiques des médecins généralistes installés en Midi-Pyrénées dans la mise en place de mesures de protection juridique pour les majeurs ?

Nous nous sommes interrogés sur les pratiques des médecins généralistes installées en région ex-Midi-Pyrénées dans la mise en place des mesures de protection juridique des majeurs, cependant avant de développer notre méthode nous avons trouvé opportun de faire un rappel sur les nouveautés apportées par la loi du 5 mars 2007.

2. Rappels sur les mesures de protection juridique

2.1 Nouveautés apportées par la loi du 5 mars 2007[8]

La loi du 5 mars 2007 portant réforme à la protection juridique des majeurs affirme une position nouvelle depuis la dernière loi du 3 janvier 1968. Outre la protection des biens, c'est la protection de la personne qui est développée dans le respect de sa dignité, de ses libertés individuelles et si possible la recherche de son autonomie (art. 415). La loi antérieure portait surtout une attention particulière au patrimoine plus qu'à la personne. Le principe de subsidiarité est rappelé ; s'il existe un autre moyen pouvant être mis en œuvre, la mesure de protection juridique ne sera demandée qu'en dernier recours. Le principe de proportionnalité est aussi rappelé ; le degré de la mesure de protection sera adapté au degré d'incapacité du majeur.

La réforme a aussi été voulue pour cadrer les requêtes et l'exercice de ces mesures étant donnée la croissance exponentielle du nombre et du cout de ces dernières dans les années précédentes.

Le certificat médical tient une place centrale dans les mesures de protection juridique[9]. Il est obligatoire et devra être circonstancié et donc répondre à des critères précis. Il devra être établi par un médecin inscrit sur liste établie par le procureur de la République. Sans ce certificat, aucune mesure de protection ne peut être prononcée. Si aucune règle n'interdit à un médecin traitant d'être inscrit sur la liste du procureur de la République, il ne peut être le médecin inscrit en charge du certificat si la personne à protéger est son patient. Le fait que le certificat médical circonstancié devienne obligatoire supprime la curatelle pour prodigalité, oisiveté ou intempérance qui ne nécessitait pas de certificat médical auparavant. Dans le cadre où le patient refuse tout examen, un certificat de carence peut suffire à mettre en place une mesure de protection.

Le rôle du médecin traitant est relégué à une place moins importante car il est jugé trop partial vis-à-vis de la famille et parfois en conflit d'intérêt avec le patient. Le médecin traitant ne garde qu'un rôle consultatif auprès du médecin inscrit ou du juge des tutelles sur certains points. La loi a exclu, comme pièce nécessaire au dossier, l'avis du médecin traitant. Il peut néanmoins être requis par le médecin inscrit au moment de la mise en place de la mesure.

La saisine d'office du juge des tutelles n'est plus possible par un médecin ou par lui-même lors de l'ouverture d'une mesure, la requête doit passer par le procureur de la République si aucun autre moyen n'est disponible[10]. Ce dernier est le seul à pouvoir recevoir des

requêtes des tiers non habilités à requérir directement à l'ouverture d'une mesure. Le juge des tutelles garde cependant la possibilité de se saisir lui-même pour alléger, reconduire ou lever les mesures.

La loi élargit le cercle des personnes pouvant former une requête de mesure de protection juridique. Auparavant seuls la personne elle-même, le conjoint, les ascendants, les descendants, frères et sœurs et le curateur s'il existe étaient habilités à former une requête. Désormais le concubin, le partenaire de PACS, les parents et alliés sans restriction et toute personne entretenant des liens étroits et stables y sont habilités.

L'obligation de révisions des mesures tous les 5 ans, sauf dérogation, est une nouveauté de la loi sous peine que la mesure de protection devienne caduque. Le certificat médical nécessaire pour une révision est moins complet que pour une mesure d'ouverture. Le médecin pourra préciser si à la vue des données acquises de la science, la situation est susceptible d'évoluer. Le juge pourra ensuite statuer si une révision de la mesure dans 5 ans n'est pas nécessaire et fixe la durée de la mesure de protection. Le médecin traitant peut rédiger, s'il est approché par des personnes habilités à faire des requêtes, un certificat médical. Le juge pourra prononcer avec ce seul certificat, une mainlevée, un allègement, une modification de contenu ou un renouvellement de la mesure en se saisissant de la requête. Un certificat médical circonstancié par un médecin inscrit sera cependant nécessaire en cas d'aggravation de la mesure ainsi que dans toute situation qui restreint les droits de la personne protégée et si la personne protégée ne peut être entendue par le juge des tutelles.

La sauvegarde de justice devient un vrai régime de protection d'une durée d'un an renouvelable une fois. Elle sera développée dans le paragraphe 2.4.

La possibilité de maintenir le droit de vote à l'ouverture ou au renouvellement d'une tutelle est aussi une nouveauté de la loi du 5 mars 2007. Bien que cette mesure apporte une possibilité supplémentaire au majeur sous tutelle de conserver son droit de vote contrairement à la précédente loi, elle laisse au juge la possibilité de supprimer le droit de vote de la personne protégée. Le Défenseur des droits a jugé cette disposition discriminatoire et contraire à la CIDPH (Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées). Outre le droit de vote, le Défenseur des droits a émis de nombreuses recommandations concernant le droit de la personne protégée[11].

2.2 Objectifs de la mise sous protection juridique

Les mesures de protection, portant atteintes aux droits des personnes, doivent obéir à plusieurs principes : les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité. La personne peut être protégée lorsqu'elle nécessite d'être assister ou représenter dans les actes de la vie civile, qu'il n'y aucune autre mesure moins contraignante qui peut être trouvée et à une échelle adaptée à son incapacité. Le motif est nécessairement médicalement constaté par l'altération de ses facultés mentales ou de ses capacités physiques qui empêchent l'expression de sa volonté.

L'objet de cette protection juridique est double. D'une part, la mesure de protection va permettre de protéger les biens de la personne en prodiguant à son patrimoine "des soins prudents, diligents et avisés dans le seul intérêt de la personne protégée" (art 438) afin que le majeur protégé puisse vivre de manière convenable en utilisant au mieux ses ressources. D'autre part, la mesure de protection va permettre de protéger la personne par exemple dans sa vie privée, ses relations interpersonnelles, sa santé ou son lieu de résidence dans le seul but de protéger ses intérêts.

Le législateur a individualisé 3 types de mesures de protection, par ordre croissant d'incapacité : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle.

2.3 Ouverture d'une mesure de protection [12]

La liste de personnes habilitées à former une requête au juge des tutelles pour demander une mesure de protection a été décrite au chapitre 2.1.

Toutes les mesures de protection devront apporter les mêmes pièces justificatives obligatoires :

1. Le formulaire de demande[13] est disponible en annexe 1.
2. Le certificat médical circonstancié par un médecin inscrit sur liste établie par le procureur de la République. Le certificat est à la charge de la personne requérante ou de la personne à protéger.

La demande devra être adressée au tribunal d'instance de la personne à protéger ou du requérant.

Pour les personnes non habilitées à émettre une requête auprès du juge des tutelles et en derniers recours, un signalement au procureur de la République pourra être entendu. Ce dernier pourra saisir le juge des tutelles.

2.4 Sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est considérée depuis la loi de 2007 comme une véritable mesure de protection juridique. Auparavant elle ne limitait pas les droits civils de la personne protégée. C'est une mesure transitoire qui permet au protégé d'être représenté pour l'accomplissement de certains actes. Elle peut aussi être prononcée par le juge en attendant le placement en curatelle ou en tutelle. C'est la mesure la plus légère dans l'arsenal des protections juridiques. Elle permet à la personne de conserver tous ses droits sauf ceux attribués au mandataire judiciaire. Elle ne peut néanmoins pas divorcer ou être juré d'assises. En général les actes gérés par le mandataire sont de l'ordre de la protection des biens, mais le juge peut aussi limiter certains actes pour la protection de la personne. La sauvegarde de justice permet aussi une annulation d'actes effectués par le majeur s'ils sont contraires à son intérêt. Le délai de prescription est de 5 ans et pourra être demandé par le majeur lui-même ou ses héritiers.

Procédure d'ouverture

La sauvegarde de justice devenant une mesure de protection à part entière, les procédures d'ouvertures obéissent aux mêmes règles que pour les autres mesures de protection. Elle doit donc faire l'objet d'une requête par une des personnes habilitées comme précisé plus haut. Cependant un reliquat de la loi de 1968 autorise la sauvegarde de justice par déclaration médicale. Un médecin qui constate que son patient a besoin d'être protégé peut faire une déclaration au procureur de la République sur papier libre accompagné de l'avis conforme d'un psychiatre. Les deux certificats doivent préciser les circonstances de la demande ainsi que les conséquences de l'affection responsable de son incapacité sur la vie du majeur.

Durée de la mesure

En cas de sauvegarde médicale, la durée de la mesure est de 2 mois, renouvelable ensuite tous les 6 mois avec appui d'un certificat médical circonstancié, sans limitation de durée.

En cas de sauvegarde de justice par décision du juge des tutelles, la mesure ne peut excéder un an, renouvelable une fois.

2.5 Curatelle

La curatelle est une mesure proposée pour les personnes sans être hors d'état d'agir elles-mêmes ont besoin d'être conseillées ou contrôlées dans les actes de la vie civile. C'est le rôle d'assistance et non de représentation qui est en jeu pour le curateur. Il existe plusieurs

paliers de curatelle : simple, étendue, renforcée. Le juge statuera sur le niveau adapté en fonction des informations médico-sociales dont il dispose.

L'ouverture de la mesure est décrite au paragraphe 2.3

Le majeur sous curatelle pourra effectuer certains actes avec assistance de son curateur ou du Juge des Tutelles. Ces actes sont résumés dans le tableau I.

Actes relatifs à la gestion du patrimoine		
Sans assistance	Assistance du curateur	Assistance du Juge
Percevoir les revenus et les utiliser : ouvrir un compte bancaire, chèques mais pas de carte bancaire Souscrire un bail d'habitation Rédiger un testament	Effectuer une donation Recevoir et employer des capitaux Participer à un partage Réaliser une transaction Obtenir un prêt Obtenir une carte de crédit Accepter une succession Souscrire à une assurance vie Introduire une action en justice.	Intervention sur le logement principal du majeur : vente, résiliation de bail, location.
Actes relatifs à la personne		
Sans assistance	Assistance du curateur	Assistance du juge
Reconnaissance d'un enfant Déclaration de naissance Exercice de l'autorité parentale Choix ou changement du nom d'un enfant Consentement donné à son adoption ou celle de son enfant Conduite automobile, permis de chasse, voter, accès à son dossier médical, rompre un PACS	Se marier Conclure un PACS Divorce mais pas par consentement mutuel Participer à un protocole de recherche médical	Demande de stérilisation Donation de moelle osseuse

Tableau 1 : Limitations des actes de la personne sous curatelle simple

La curatelle renforcée est une mesure intermédiaire entre la curatelle simple et la tutelle. Dans ce cadre, le curateur effectuera seul la perception des revenus, le règlement des dépenses courantes et pourra conclure un bail d'habitation.

Durée de la mesure

La mesure doit être réévaluée tous les 5 ans.

2.6 Tutelle

La tutelle est la forme de protection juridique la plus limitante pour la personne protégée. Elle sous-tend une représentation permanente de la personne protégée pour les actes de la vie civile afin de conserver au mieux son patrimoine et protéger sa personne.

Il existe différents types de tutelles qui ne seront pas développées ici.

La procédure d'ouverture obéit aux mêmes règles que toutes les mesures de protection.

Le majeur protégé sera représenté par le tuteur pour les actes d'administration (c'est à dire des actes de gestion courante). Le tuteur devra avoir l'autorisation du juge pour les actes de disposition (actes qui engagent le patrimoine d'une personne). Un décret est paru en 2008[(14)] listant les différents actes nécessitant l'intervention du tuteur ou du Juge.

Comme pour la curatelle, le majeur protégé pourra conserver certains actes relatifs à la personne sans l'accord du tuteur : reconnaitre un enfant, déclaration de naissance, exercer l'autorité parentale, choix du prénom de son enfant, consentir à son adoption ou l'adoption de son enfant, révoquer son testament. Cependant, certains actes lui dont désormais interdits : être juré, l'éligibilité, l'exercice de certaines professions, être titulaire du permis de port d'arme ou de chasse, rédiger un testament.

Certains actes relatifs à sa personne nécessiteront l'accord du tuteur et/ou du juge : mariage, signature ou rupture d'un PACS, divorce (soumis à avis médical).

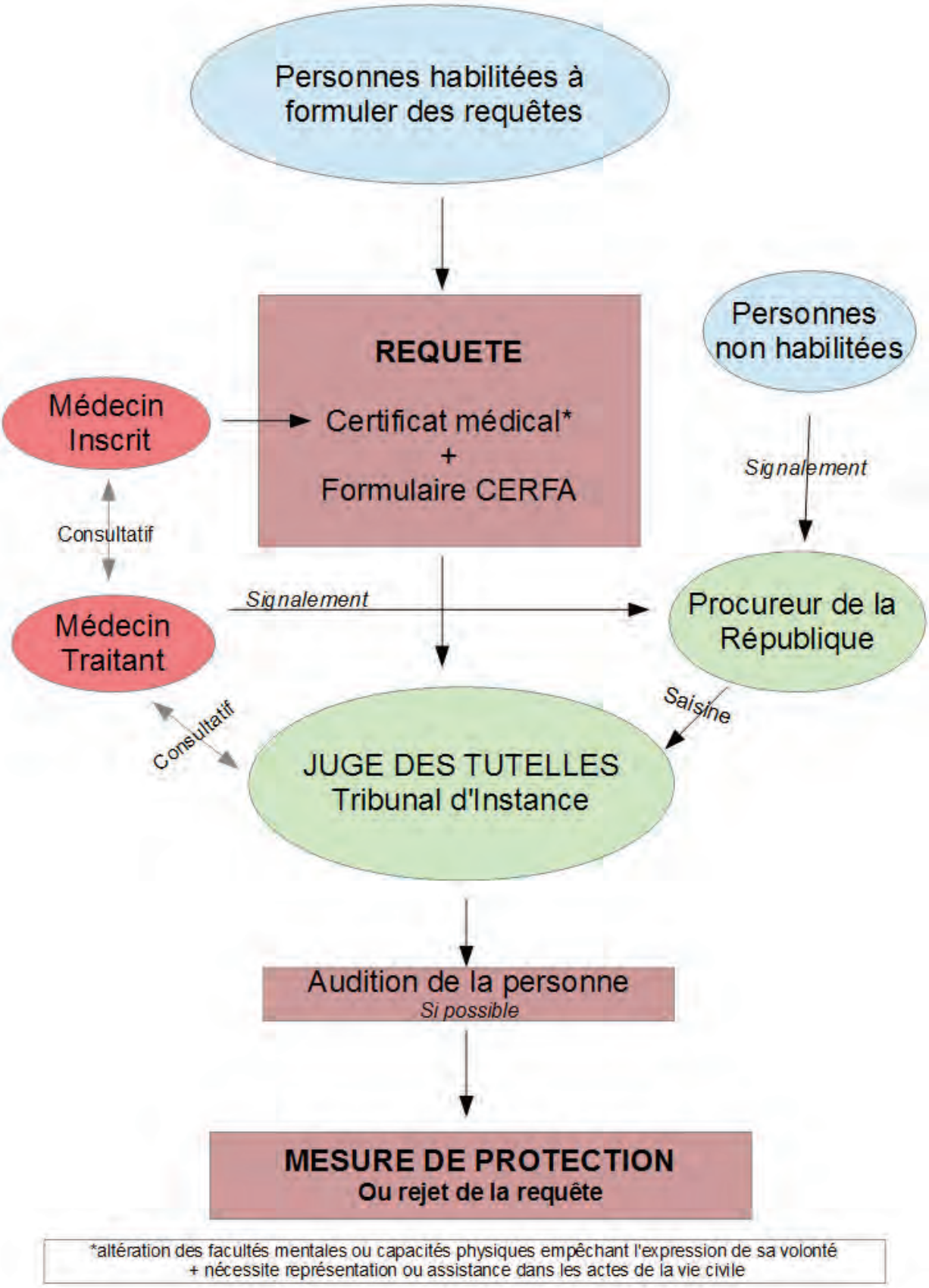
Dans son rendu de jugement de tutelle, le Juge devra préciser si le majeur pourra conserver son droit de vote.

Le choix du lieu de vie du majeur doit être autorisé par le Juge.

Durée de la mesure

La mesure dure 5 ans et devra être réévalué. Au cours du premier renouvellement le juge pourra fixer une durée plus longue en fonction du certificat du médecin expert.

2.7 Schéma général de mise en place d'une mesure de protection juridique



3. Matériel et méthodes

3.1 Type d'étude

L'étude présentée est une étude observationnelle descriptive transversale et plus précisément une enquête de pratiques descriptive.

3.2 Objectifs

L'objectif principal était de décrire les pratiques des médecins généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées dans la mise en place de mesures de protection juridique des majeurs.

L'objectif secondaire était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la mise en place de mesure de protection juridique des majeurs.

3.3 Population cible et source

La population cible de cette enquête étaient tous les médecins généralistes installés dans l'ex-région Midi-Pyrénées avec une activité libérale (ou mixte).

La population source était les médecins généralistes inscrits à l'Union Régionale des Professionnel de Santé (URPS) de la région Occitanie et disposant d'une adresse mail.

3.4 Questionnaire

Un questionnaire électronique a été mis en forme à l'aide du logiciel Google Forms®. Il a été testé auprès de 4 médecins généralistes de la population cible puis a subi des modifications mineures avant envoi.

3.4.1 Questions

Le questionnaire était composé de 26 questions fermées réparties en 4 chapitres :

1. Eléments biographiques et professionnels (8 questions)
2. Généralités sur la mise en place des mesures de protection juridique (3 questions)
3. Trois vignettes cliniques composées de 5 questions à choix multiple (15 questions). Les questions étaient identiques dans les différentes vignettes évaluant successivement la nécessité d'une mesure de protection et sa nature, les raisons évoquées, les interlocuteurs, les outils utilisés et les conséquences attendues pour la personne. Les vignettes telles qu'elles étaient rédigées sont présentées dans le tableau 2.

4. Une dernière question ouverte était posée pour amener le répondant à faire des commentaires s'il le souhaitait.

Numéro de la vignette	Intitulé
Vignette 1	*Mme A est une patiente de **83 ans** que vous suivez à domicile qui est veuve depuis peu de temps. Mme A est atteinte d'une **maladie d'Alzheimer à un stade modéré**, les aides mises en place actuellement étaient suffisantes pour le maintien au domicile. Lors de votre visite, vous remarquez des **devis signés maladroitement** pour des caisses de vins d'exception en grandes quantités alors qu'elle ne boit pas, un devis pour acquérir une pompe à chaleur dans les prochaines semaines malgré un changement de chaudière récent. Quand vous lui posez des questions elle **ne répond pas de façon adaptée** justifiant ces devis.*
Vignette 2	*Mme D. a **55 ans**. Vous la suivez pour une **bipolarité** depuis plus de 15 ans. Elle est bien équilibrée sous traitement mais a fait quelques **épisodes de décompensation maniaque** lui faisant prendre des **décisions hâtives, notamment la vente d'un studio** hérité de ses parents il y a 1 an. Elle possède en effet un **patrimoine immobilier** important suite à l'héritage de ses parents. Elle vit seule avec une vie sociale pauvre. Elle **gère bien ses affaires courantes** en dehors des épisodes de décompensation.*
Vignette 3	*M. T a **75 ans**. Ce patient polyvasculaire a présenté il y a 2 ans un **AVC massif** suite à une fibrillation atriale. Malgré la rééducation, M. T reste **hémiplégique avec une aphasie majeure empêchant toute forme de communication**. M. T. vit **seul** à son domicile, son neveu lui rend visite régulièrement. Il habite dans un appartement au 3ème étage avec ascenseur. Lors de vos visites régulières, l'équipe d'infirmier vous fait par de difficultés croissantes concernant la prise en charge au domicile. Vous avez aussi eu l'occasion de discuter avec son neveu qui essaye tant bien que mal d'aider son oncle à gérer son quotidien.*

Tableau 2 : Présentation des vignettes cliniques

3.4.2 Envoi du questionnaire

Le questionnaire a été envoyé par e-mail par l'URPS Occitanie à 1746 médecins généralistes de la région ex-Midi-Pyrénées le 18 avril 2019.

Une relance a été effectuée le 28 mai 2019 à 1676 médecins généralistes.

La clôture des résultats a été définie au dimanche 9 juin 2019 inclus.

3.5 Analyse des résultats

L'analyse a été effectuée à deux niveaux pour répondre aux objectifs de l'étude : une analyse en prenant le médecin répondant comme unité statistique et une analyse en prenant chaque vignette clinique comme unité statistique.

Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectifs et de pourcentages. Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de moyenne et d'écart-type.

L'analyse a été effectué avec le logiciel Excel 365®.

4. Résultats

4.1 Participation à l'étude

Un premier envoi du questionnaire a été effectué le 18 avril 2019 à 1746 médecins généralistes. Au cours de cet envoi, 496 médecins ont ouvert le mail et 55 ont cliqué sur le lien du questionnaire. Quarante-deux questionnaires ont été reçus.

Un deuxième envoi du questionnaire a été effectué le 28 mai 2019 à 1676 médecins généralistes. Au cours de cet envoi, 423 médecins ont ouvert le mail et 35 ont cliqué sur le lien du questionnaire. Vingt-huit questionnaire ont été reçus.

Au total, **70 questionnaires** ont été reçus et ont été analysés soit **4% de participation** en prenant comme dénominateur le plus grand nombre de médecins de la population source.

4.2 Caractéristiques de la population à l'étude

La moyenne d'âge des médecins répondants était de 47.6 ans avec un écart-type de 12.4 ans. La durée moyenne d'installation des médecins était de 16.9 ans avec un écart-type de 13.3 ans.

Les autres caractéristiques de la population sont présentées dans le tableau 3.

Si nous devions établir un portait type du répondant à cette étude en se basant sur les proportions les plus importantes des caractéristiques de la population d'étude, il serait une femme exerçant dans la Haute-Garonne en cabinet monodisciplinaire et sans mode d'exercice particulier. On note une forte proportion de répondants maitres de stage ou en cours de formation pour la maitrise de stage.

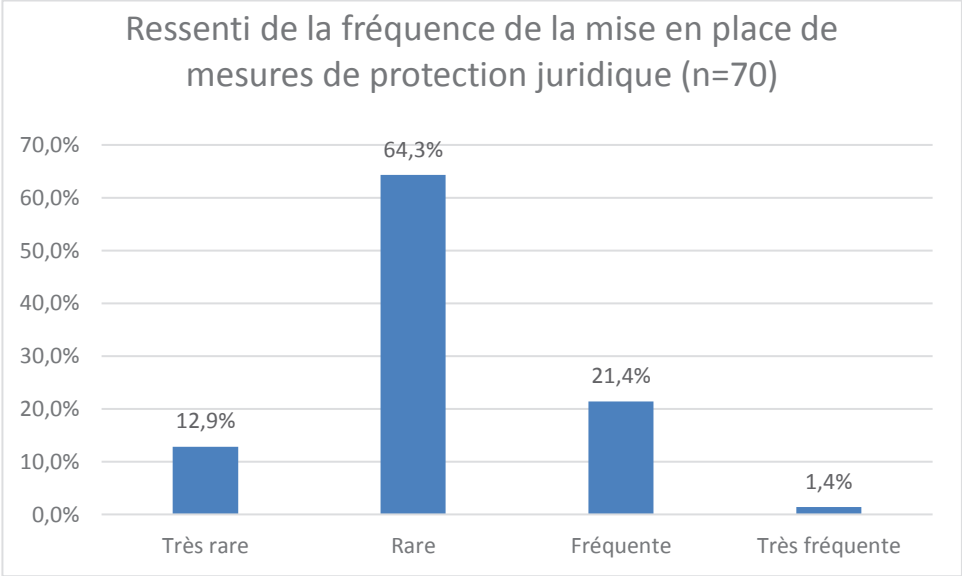
Caractéristiques de la population	Proportion en pourcentage (effectifs)
Femmes	62.9 (44)
Département d'exercice	
09	4.3 (3)
12	4.3 (3)
31	47.1 (33)
32	10 (7)
46	4.3 (3)
65	8.6 (6)
81	14.3 (10)
82	7.1 (5)
Environnement géographique	
Urbain	37.1 (26)
Semi-urbain	12.9 (9)
Semi-rural	24.3 (17)
Rural	27.1 (19)
Environnement professionnel	
Seul	8.6 (6)
Cabinet monodisciplinaire	51.4 (36)
Cabinet pluridisciplinaire	15.7 (11)
MSP	22.9 (16)
Centre de santé	1.4 (1)
Maitrise de stage universitaire	
Oui	41.4 (29)
Non	47.1 (33)
En cours de formation	11.4 (8)
Mode d'exercice particulier	
Aucun	54.3 (38)
Formation complémentaire en gérontologie	7.1 (5)
Expertises médicales	7.1 (5)
Médecin inscrit sur liste du procureur	1.4 (1)
Médecin coordonnateur d'EHPAD	10 (7)
Autres	20 (14)

Tableau 3 : Caractéristiques de la population à l'étude (variables qualitatives)

4.3 Généralités sur la mise en place des mesures de protection juridique en pratique

4.3.1 Ressenti sur la fréquence des mises en place de mesures de protection

Le graphique 1 représente le ressenti de la fréquence de la mise en place de mesure de protection juridique des majeurs par les répondants



Graphique 1 : Ressenti des répondants sur la mise en place des mesures de protection

4.3.2 Rôles du médecin traitant

Concernant les rôles attribués au médecin traitant concernant la mise en place des mesures de protection juridique des majeurs une assertion remporte la majorité des suffrages, le rôle de repérage des situations à risque avec 94.3% (n=66) de réponses positives. Les autres propositions par ordre décroissant sont : un rôle moteur dans la mise en place des mesures de protection (44.3%, n=31), un rôle de coordonnateur des différents acteurs (25.7%), un rôle consultatif uniquement (4.3%, n=3), aucun rôle (2.9%, n=2) et un rôle minime (1.4%, n=1).

4.3.3 Les difficultés rencontrées dans la mise en place des mesures

Pour les répondants, les difficultés à la mise en place de mesure de protection juridique sont liées pour plus de la moitié des médecins à l'entourage du patient (61.4%, n=43), au patient lui-même (55.7%, n=39) et aux difficultés administratives (51.4%, n=36).

Secondairement les raisons évoquées sont liées à la peur de l'altération de la relation de confiance médecin-patient (27.3%, n=19), à l'accessibilité du médecin inscrit sur liste du procureur de la République (24.3%, n=17), et à leur propre personne (12.9%, n=9).

Enfin, 4.3% (n=3) des répondants estiment qu'il n'existe pas de difficultés particulières à la mise en place des mesures de protection juridiques de leurs patients.

4.4 La mise en place des mesures de protection juridique dans les différentes vignettes cliniques

Chaque répondant (n=70) était invité à répondre à 3 vignettes cliniques, au total 210 vignettes cliniques ont pu être analysées.

Sur les 210 vignettes, une mesure de protection a été proposée dans 95.2% des cas (n=200). Parmi ces 200 mesures de protection proposées 66 étaient des sauvegardes de justice, 74 des curatelles et 60 des tutelles. La mesure principale proposée était différente en fonction de la vignette clinique comme présenté dans le tableau 4.

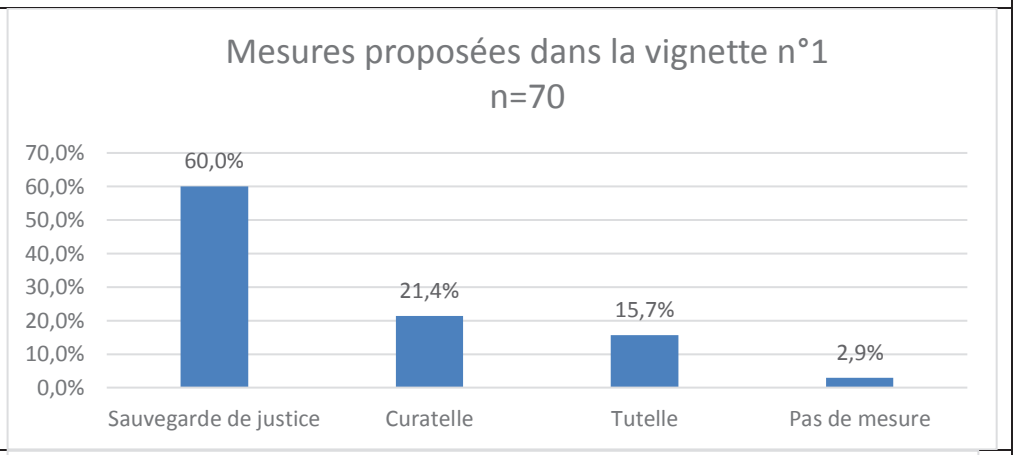
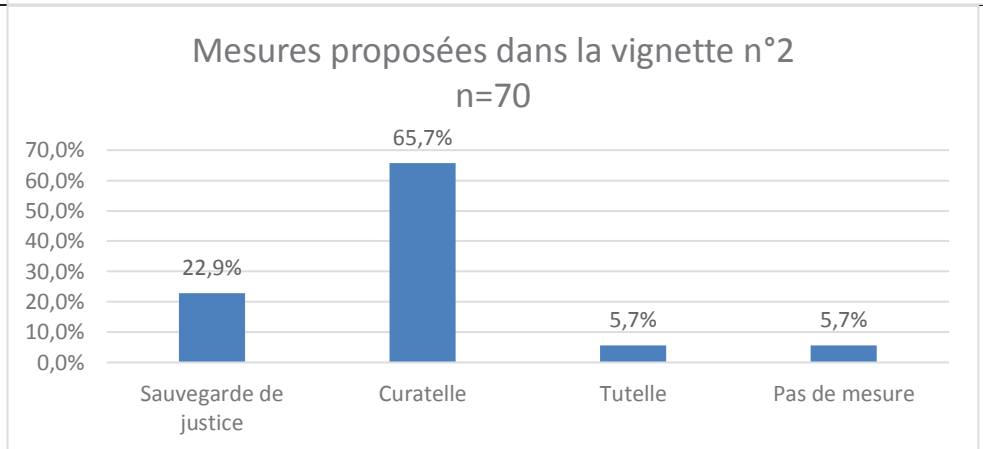
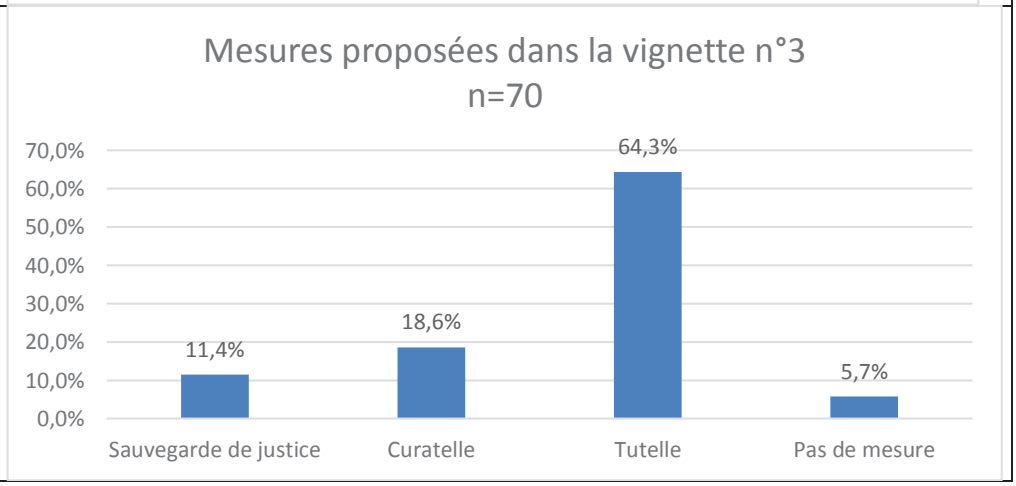
Numéro de vignette	Mesures proposées par les répondants
N°1	
N°2	
N°3	

Tableau 4 : Mesures proposées en fonction des vignettes

4.5 Conditions à la mise en place d'une mesure de protection juridique

Pour chaque vignette clinique, les médecins étaient invités à répondre aux raisons qui les poussaient à demander la mesure de protection choisie. Les conditions nécessaires à la mise en place des mesures de protection étant communes et définies dans la loi quel que soit la mesure de protection, l'étude des conditions ont été faites indépendamment de la mesure choisie par le répondant.

4.5.1 Altération des facultés mentales ou corporelles

Sur les 200 mesures de protections proposées par les répondants, dans 58% (n=116) des cas la mesure est demandée car il existe une altération des facultés mentales ou corporelles empêchant l'expression de la volonté des patients présentés dans les vignettes cliniques. Parmi les 10 vignettes pour lesquelles les répondants n'ont pas demandé de mesure de protection, cette altération est indiquée dans 10% des cas (n=1).

4.5.2 Nécessité de protection

La nécessité de protéger les biens de la personne ou la personne elle-même est indiquée dans 73% des cas (n=146). Parmi les vignettes pour lesquelles aucune mesure de protection n'a été choisie, 40% (n=4) indique cette même nécessité de protection.

4.6 Les objectifs de la demande de protection

Cette analyse avait pour but de vérifier l'adéquation entre la mesure de protection choisie par le répondant et les objectifs de sa mise en place. Les analyses ont donc été faites en fonction de la mesure proposée par les répondants. Les médecins étaient amenés à évoquer la cause de cette demande de mise sous protection.

4.6.1 Assistance dans les actes de la vie civile

Mesure proposée	**Proportion (%)**	**Effectifs**
Sauvegarde de justice	28.8	N=19
Curatelle	62.1	N=46
Tutelle	31.7	N=19

Tableau 5 : Nécessité d'assistance dans les actes de la vie civile en fonction des mesures de protection

4.6.2 Représentation dans les actes de la vie civile

Mesure proposée	**Proportion (%)**	**Effectifs**
Sauvegarde de justice	12.1	N=8
Curatelle	16.2	N=12
Tutelle	61.7	N=37

Tableau 6 : Nécessité de représentation dans les actes de la vie civile en fonction des mesures de protection

4.6.3 Le placement en institution

Mesure proposée	Proportion (%)	Effectifs
Sauvegarde de justice	3.0	N=2
Curatelle	5.4	N=4
Tutelle	28.3	N=17

Tableau 7 : L'objectif du placement en institution en fonction des mesures de protection

4.6.4 Le caractère d'urgence

Mesure proposée	Proportion (%)	Effectifs
Sauvegarde de justice	60.6	N=40
Curatelle	1.4	N=1
Tutelle	15.0	N=9

Tableau 8 : Reconnaissance du caractère d'urgence comme cause de la demande en fonction des mesures de protection

4.7 Les interlocuteurs des médecins généralistes dans la mise en place des mesures de protection

Dans les 210 vignettes cliniques analysées, le médecin fait appel à au moins un interlocuteur dans 99.5% des cas (n=209).

Sur l'analyse globale des vignettes avec une mesure de protection proposée par le répondant, seule la famille récolte plus de la moitié des suffrages avec une proportion de 62.5% (n=125). Par ordre décroissant on trouve ensuite le patient 46.5% (n=93), le Juge des tutelles 42.5% (n=85), le médecin inscrit sur liste établie par le procureur de la République 22.5% (n=45), le procureur lui-même 22% (n=44), un médecin spécialiste 18% (n=36), une Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) 14% (n=28), un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) 10.5%, un médecin hospitalier en vue d'une hospitalisation 5.5% (n=11) et enfin d'autres interlocuteurs dans 4.5% des cas (n=9).

On retrouve sensiblement les mêmes interlocuteurs quand le répondant n'a pas souhaité mettre en place une mesure de protection juridique excepté ceux issus de l'institution judiciaire qui ne sont jamais sollicités (Juge des tutelles, procureur de le République et médecin inscrit sur liste établie par le procureur).

Les données précédentes sont mises en forme dans le tableau 9.

On remarque cependant que la proportion des interlocuteurs sollicités est différente en fonction de la situation clinique. La famille, le patient et le Juge des tutelles arrivent toujours dans les 5 premiers interlocuteurs sollicités (en proportion) quel que soit la situation clinique.

Interlocuteurs	Mesure de protection proposée N=200 %(n)	Pas de mesure de protection proposée N=10 %(n)
Famille	62.5 (125)	80 (8)
Patient	46.5 (93)	50 (5)
Juge des tutelles	42.5 (85)	0.0 (0)
Médecin inscrit	22.5 (45)	0.0 (0)
Procureur	22.0 (44)	0.0 (0)
Spécialiste	18.0 (36)	20 (2)
MAIA	14.0 (25)	10 (1)
CLIC	10.5 (21)	10 (1)
Médecin hospitalier	05.5 (11)	10 (1)
Autre	04.5 (9)	10 (1)

Tableau 9 : Interlocuteurs sollicités par les médecins généralistes quel que soit la situation

4.8 Les outils utilisés dans la mise en place des mesures de protection juridique

4.8.1 Ambulatoire ou hospitalier

Les médecins étaient invités à se prononcer sur le caractère ambulatoire ou hospitalier de la prise en charge pour chaque vignette clinique. La réponse attendue n'étant pas présentée de façon binaire, seules 82 vignettes ont pu obtenir une réponse, soit 41% des vignettes.

Sur les 82 vignettes, les répondants prévoient une hospitalisation dans 32.9% (n=27) des cas contre 67.1% (n=55) de prise en charge ambulatoire.

Parmi les prises en charge hospitalières, la mesure la plus souvent proposée est une tutelle (59.2%, n=16). La prise en charge hospitalière est demandée sensiblement dans les mêmes proportions pour une demande de sauvegarde de justice (22.2%, n=6) ou de curatelle (18.5%, n=5).

A l'inverse parmi les prises en charge ambulatoires, la mesure la plus souvent proposée est la curatelle (47.3%, n=26) suivi de la tutelle (32.7%, n=18) et enfin de la sauvegarde de justice (20%, n=11).

4.8.2 Rédaction d'un certificat médical

Sur les 200 vignettes clinques où les médecins généralistes ont proposé une mesure de protection, un certificat médical a été rédigé dans 78% des cas (n=156).

Les proportions étaient sensiblement les mêmes entre les propositions de tutelles, curatelles et sauvegardes de justice avec respectivement 78.3% (n=47), 81.1% (n=60) et 74.2% (n=49).

4.8.3 Signalement au procureur de la République

Un signalement au procureur de la République a été effectué dans 22% des cas (n=44).

Il existait une différence entre les différentes mesures proposées concernant le signalement au procureur. Le signalement était effectué plus fréquemment lorsque la mesure proposée était une sauvegarde de justice (39.4%, n=26) que pour les tutelles et les curatelles dans respectivement 13.3% (n=8) et 13.5% (n=10) des cas.

4.8.4 Délégation de la prise en charge à un autre professionnel

Les médecins généralistes étaient invités à se prononcer sur une délégation de prise en charge à d'autres professionnels de santé ou à d'autres professionnels hors santé.

La délégation à un professionnel de santé est proposée dans 15.5% des cas (n=31). En fonction d'une demande de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle les proportions étaient respectivement de 9% (n=6), 30.0% (n=17) et 13.3% (n=8).

La délégation à d'autres professionnels hors santé est proposée dans 14.5% des cas (n=29). En fonction d'une demande de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle, les proportions étaient sensiblement les mêmes et respectivement de 13.6% (n=9), 14.9% (n=11) et 15% (n=9).

4.9 Les conséquences attendues sur les droits des patients

Pour chaque vignette clinique, les médecins devaient répondre sur les conséquences attendues pour le patient si la mesure qu'ils avaient proposée était mise en place. Cinq propositions étaient formulées : le choix du lieu de résidence, la possibilité de se marier ou de signer un PACS, la gestion des comptes bancaires, le droit de vote et la possibilité de réaliser une opération chirurgicale non urgente sans l'accord du mandataire. L'objectif de cette question était de répondre à l'objectif secondaire de cette étude à savoir évaluer les connaissances des médecins généralistes sur les mesures de protection juridique.

4.9.1 Les conséquences attendues en cas de sauvegarde de justice

Au total 66 mesures de sauvegarde de justices proposées par les médecins ont été analysées. Les résultats sont présentés dans le tableau 10.

Propositions	Réponses positives des médecins N=66 % (n)
Impossibilité de choisir son lieu de résidence	1.5 (1)
Impossibilité de se marier ou signer un PACS	9.0 (6)
Impossibilité de gérer son compte bancaire comme souhaité	56.0 (37)
Impossibilité de voter	4.5 (3)
Impossibilité de prévoir une opération chirurgicale non urgente sans accord du mandataire	1.5 (1)

Tableau 10 : Conséquences attendues estimées par les médecins en cas de sauvegarde de justice.

A noter que dans 40.9% (n=27) des cas, les médecins ont estimé que le patient n'était limité par aucune de ces propositions.

4.9.2 Les conséquences attendues en cas de curatelle

Au total, 74 mesures de curatelle proposées par les médecins ont été analysées. Les résultats sont présentés dans le tableau 11.

Propositions	Réponses positives des médecins N=74 % (n)
Impossibilité de choisir son lieu de résidence	2.7 (2)
Impossibilité de se marier ou signer un PACS	18.9 (14)
Impossibilité de gérer son compte bancaire comme souhaité	75.7 (56)
Impossibilité de voter	8.1 (6)
Impossibilité de prévoir une opération chirurgicale non urgente sans accord du mandataire	12.2 (9)

Tableau 11 : Conséquences attendues estimées par les médecins en cas de sauvegarde de justice.

A noter que dans 21.6% (n=16) des cas, les médecins ont estimé que le patient n'était limité par aucune de ces propositions.

4.9.3 Les conséquences attendues en cas de tutelle

Au total, 60 mesures de tutelle proposées par les médecins ont été analysées. Les résultats sont présentés dans le tableau 12.

Propositions	Réponses positives des médecins N=60 % (n)
Impossibilité de choisir son lieu de résidence	40.0 (24)
Impossibilité de se marier ou signer un PACS	61.7 (37)
Impossibilité de gérer son compte bancaire comme souhaité	93.3 (60)
Impossibilité de voter	55.0 (33)
Impossibilité de prévoir une opération chirurgicale non urgente sans accord du mandataire	46.7 (28)

Tableau 12 : Conséquences attendues estimées par les médecins en cas de sauvegarde de justice.

A noter que dans 3.3% (n=2) des cas, les médecins ont estimé que le patient n'était limité par aucune de ces propositions.

5. Discussion

5.1 Forces de l'étude

Cette étude descriptive transversale est une enquête originale qui n'a pas d'équivalent à ce jour à notre connaissance depuis la mise en place de la réforme de la protection des majeurs en 2007.

Elle a permis l'analyse de situations cliniques prévalentes et apporte des données chiffrées concernant les pratiques des médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées dans la mise en place des mesures de protection juridique des majeurs.

Cette étude montre que la complexité du processus de mise sous protection entraîne des lacunes et des carences dans les conditions de mise en route de ces mesures. La procédure implique une interprofessionnalité quasi constante et fait intervenir de nombreux acteurs autour du patient à protéger. L'étude a mis en évidence que la prise en charge de ces patients est majoritairement ambulatoire et que le médecin utilise de nombreux outils qui ne sont pas toujours en adéquation avec le rôle que leur attribue la législation. Les implications qu'entrainent les mesures de protection sont encore mal connues des médecins généralistes. Enfin, les médecins réaffirment leur rôle de dépistage des vulnérabilités de leurs patients.

5.2 Les mesures de protection juridique, une finalité commune mais une applicabilité contestable et des objectifs différents

Les médecins généralistes interrogés ont majoritairement placé une mesure de protection spécifique en fonction de chaque situation clinique : la sauvegarde de justice pour la première vignette clinique, la curatelle pour la deuxième et la tutelle pour la troisième. En effet face à une situation clinique définie, la majorité des médecins ont la même finalité à long terme.

Néanmoins les conditions d'application d'une telle mesure, commune à toute les mesures de protection ne sont pas toujours remplies. En effet concernant l'altération des facultés mentales ou corporelles empêchant l'expression de la volonté du patient, elle n'est citée que dans un peu plus d'un cas sur deux (58%). Par ailleurs le fait que le patient nécessite une protection de ses biens ou de sa personne est un peu plus reconnu dans 76% des cas. Ces deux conditions sont pourtant des conditions sinequanone à une mise en place de mesure de protection juridique. Ces deux résultats peuvent évoquer le manque de connaissances des conditions d'applications des mesures de protection par les médecins généralistes interrogés ou le fait que la mesure soit proposée à tort.

Les objectifs pour lesquels les interrogés demandent cette mesure de protection varie néanmoins en fonction des médecins et ne sont pas forcément en accord avec la mesure proposée.

Environ un quart des médecins utilisent la mesure de tutelle à des fins de placement en institution (28.3%) or la nouvelle loi [1] rappelle qu'en principe la personne protégée est libre de choisir son lieu de résidence dans le cadre du respect de son autonomie dans les décisions qui la concernent (Art 459-2 du Code Civil). Ce droit du choix de sa résidence est rappelé et théorisé dans de nombreux articles [15] [16] [17]. De plus dans le rapport de 2016 sur la protection juridique des majeurs vulnérables du Défenseur des Droits [11], le libre choix du lieu de vie et du respect de la vie privée est réaffirmé devant de nombreux cas de non-respect de ce principe.

La sauvegarde de justice est reconnue dans 60.6% des cas comme une mesure d'urgence. Pourtant comme nous l'avons vu elle est considérée comme une mesure de protection à part entière depuis 2007 et obéit aux mêmes procédures que pour les demandes de curatelles et de tutelles et donc aux mêmes délais. Cette notion d'urgence pour la sauvegarde de justice évoquée par les médecins généralistes interrogés peut prendre source dans deux éléments différents. Tout d'abord par la différenciation entre la sauvegarde médicale et la sauvegarde de justice par décision du juge des tutelles. La sauvegarde médicale, reliquat de l'ancienne loi [18] de 1968 et encore d'actualité, permet au médecin traitant accompagné de l'avis d'un psychiatre de demander une sauvegarde au procureur de la République, de ce fait la procédure est plus rapide. Deuxièmement, le Juge des Tutelles dans le cadre d'une requête de mesure de protection peut s'il l'estime nécessaire proposer une sauvegarde de justice, sans avoir à auditionner la personne, pendant la durée de l'instance dans le cadre d'une urgence.

L'assistance ou la représentation dans les actes de la vie civile sont majoritairement utilisées à bon escient dans 6 cas sur 10 environ avec une demande d'assistance dans les actes de la vie civile pour les demandes de curatelles et une demande de représentation dans ces mêmes actes pour les demandes de tutelles. A l'inverse dans 4 cas sur 10, la mesure de protection proposée n'est pas en adéquation avec son objectif.

5.3 Les mesures de protection juridique, un travail pluriprofessionnel, plusieurs acteurs impliqués

Dans la quasi-totalité des cas (99.5%) le médecin ne reste pas seul dans la prise en charge de ces patients vulnérables et il fait appel à un tiers.

La famille est un des interlocuteurs privilégiés des médecins dans plus de la moitié des cas (62.5%). En effet, parmi les personnes habilitées à faire des requêtes au Juge des tutelles le cercle familial occupe une place importante. Cependant quand les médecins évoquent leurs difficultés à mettre en place une mesure de protection ils mettent en premier lieu les difficultés liées à l'entourage du patient (61.4% des répondants) ce qui pourrait paraître ambivalent. Ceci pourrait être expliqué par un argument de fréquence, comme ils font de la famille leur interlocuteur principal, les difficultés rencontrées seront plus fréquentes avec celle-ci ou encore malgré les difficultés rencontrées, la famille reste un interlocuteur indispensable dans la prise en charge de leur patient.

Le patient est sollicité dans moins d'un cas sur deux (46.5%). Il existe des disparités en fonctions des situations cliniques présentées et il est difficile de réellement se faire une idée sur des situations cliniques écrites non vécues mais il semble que la personne concernée par une mesure de protection soit sous-sollicitée par le médecin traitant. La volonté du patient et le respect de son autonomie sont pourtant au cœur de la législation. Cette sous-sollicitation pourrait être en partie expliquée par la peur de l'altération de la relation de confiance médecin-patient évoquée par 27.3% des répondants.

Le Juges des Tutelles arrive en 3ème position des interlocuteurs les plus sollicités des médecins généralistes dans 42.5% des cas et talonne donc le patient lui-même. Pourtant le Juge des Tutelles n'a en théorie pas de lien avec le médecin traitant dans la mise en place des mesures de protection juridique depuis la loi de 2007. Comme la Cour des comptes le rappelle [2], la réforme de 2007 avait comme objectif de réduire le nombre de saisine du Juge des Tutelles par les professionnels de santé notamment afin d'éviter des mesures non nécessaires et croissantes. Le médecin traitant n'a donc en termes de recours que le procureur de la République, si aucun autre moyen n'est possible, qui est sollicité dans 22% des cas. Cette forte proportion de recours au Juge retrouvée dans cette étude pourrait s'expliquer soit par l'absence de la connaissance du nouveau protocole judiciaire ou d'une absence d'actualisation des pratiques professionnelles.

Les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), crée par le plan Alzheimer 2008-2012[19] ainsi que les Centres Locaux d'Informations et de Coordination (CLIC) pérennisés par la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale en 2002[20] occupent une place non négligeable parmi les acteurs sollicités par les médecins traitants dans les mises en place des mesures de protection juridique dans respectivement 14% et 10.5% des cas. L'approche globale de la personne âgée et leur proximité en font

des acteurs utiles dans le cadre des mesures de protection juridique. On compte 36 CLIC sur la région Midi-Pyrénées et 19 MAIA.

5.4 Les outils utilisés par les médecins généralistes dans la mise en place des mesures de protection sont-ils toujours adaptés ?

La prise en charge ambulatoire reste la mesure privilégiée par les médecins généralistes dans le cadre de la mise en place de mesures de protection juridique (67% des cas analysés) avec néanmoins une plus forte proportion de demandes d'hospitalisation lors des demandes de tutelles (59.2% des propositions d'hospitalisation). Cette proportion se vérifie avec le faible recours au médecin hospitalier en tant qu'interlocuteur (5.5%). Dans une thèse réalisée en 2017[21], les assistants sociaux du CHU d'Angers était invité à donner leur vision des mesures de protection réalisée pendant les hospitalisations, ils reconnaissaient les difficultés des médecins traitants dans la mise en place de mesures de protection en ambulatoire mais déploraient le manque d'anticipation de ces mesures. Cette thèse ne prenait pas en compte toutes les mesures de protection réalisée uniquement en ambulatoire.

La rédaction d'un certificat médical est l'outil le plus utilisé par les médecins généralistes interrogés quelle que soit la mesure (78%). Bien que certificat puisse être utile lors des sauvegardes de justice, il n'a en théorie pas d'intérêt dans les demandes de mises en place d'une mesure de protection juridique, seul le certificat du médecin inscrit ne sera pris en compte pour le rendu du jugement. Le rôle du médecin traitant n'est, au sens de la loi, que consultatif. Les médecins généralistes interrogés pourraient donc se décharger de cette contrainte pour alléger les difficultés administratives qu'ils citent dans 51.4% des cas.

Le signalement au procureur de la République est effectué dans environ 1 cas sur 5 (22%) et plus souvent lors des demandes de sauvegarde de justice (39.4% des cas). Un document facilitant la demande établie par le site tutelle-curatelle.com est disponible en annexe 2.

Même si comme nous l'avons vu les médecins généralistes ne restent pas seuls dans les mises en place de mesures de protection, ils délèguent la prise en charge à un autre professionnel dans une proportion non négligeable de cas. Dans 15.5% des cas ils délèguent la prise en charge à un autre professionnel de santé et dans 14.5% des cas ils la délèguent à un autre professionnel hors secteur de santé.

5.5 Les conséquences d'une mise en place de mesure de protection juridique mal connues de la profession

Le fait de connaître les conséquences attendues sur le droit de la personne à protéger permet de répondre aux interrogations du patient et de son entourage afin de leur donner une information éclairée avant de mettre en place une mesure de protection juridique.

Une nouvelle loi promulguée le 23 mars 2019 (22), au cours de la conception de l'étude, a modifié quelques éléments sur les mesures de protection juridique et notamment sur les conséquences des mesures.

Comme l'ont pressenti une forte proportion des médecins généralistes interrogés, il est difficile de déterminer en cas de sauvegarde de justice la limitation des droits des patients car aucune liste limitative n'est inscrite dans la loi. Les actes qui seront confiés au mandataire judiciaire seront déterminés par le Juge des Tutelles. Dans 40.9% des cas, les médecins répondent donc qu'aucune des propositions n'est adaptée. A l'inverse, 56% des répondants pensent qu'une sauvegarde de justice empêchera la personne protégée de gérer son compte bancaire comme elle le souhaite.

Le choix du lieu de résidence a déjà été commenté au paragraphe 5.3, la loi inscrit que la personne protégée choisit le lieu de sa résidence (art. 459-2, Code Civil). Pourtant dans 40% des cas de tutelles, les médecins interrogés pensent que non, néanmoins dans les cas de curatelle la proportion tombe à 2.7%. Bien que la personne protégée choisisse son lieu de résidence, le Juge devra donner son autorisation en cas de tutelle.

L'impossibilité de se marier ou de signer un PACS est choisi respectivement dans 18.9% et 61.7% des cas de curatelles et de tutelles. La majorité des médecins interrogés savent donc que le mariage était soumis à l'accord du juge dans la tutelle jusqu'à très récemment, cependant la notion d'impossibilité de mariage ou de PACS dans la curatelle sans l'accord du curateur semblait être moins connue. Depuis mars 2019, les personnes sous mesure de protection peuvent se marier ou faire un PACS sans aucun accord, la personne chargée de la protection pourra néanmoins s'y opposer.

L'impossibilité de gérer son compte bancaire par le majeur sous tutelle ou curatelle récolte les plus importantes proportions avec respectivement 93.3% et 75.7% des suffrages. La mention « comme il le souhaite » a pu effectivement créer une confusion pour le répondant et influencer sa réponse. La personne sous curatelle peut percevoir ses revenus et en disposer librement (23) avec néanmoins quelques subtilités comme l'obtention d'une carte

de crédit. Ce n'est pas le cas dans le cadre d'une curatelle renforcée ou d'une tutelle et c'est admis par la grande majorité des médecins interrogés.

L'impossibilité de voter est choisi dans plus de la moitié des cas pour les demandes de tutelles (55%) or ce n'était pas toujours le cas jusqu'en mars 2019, le Juge devait préciser dans son jugement de tutelle si le majeur protégé conservait son droit de vote ou non. Depuis mars 2019, la loi rend impossible la privation du droit de vote des majeurs sous protection avec effet immédiat.

La question de la décision de soin est centrale pour un médecin mais peut poser problème lorsqu'un majeur est placé sous protection juridique. Une personne sous protection juridique conserve son droit d'information et de consentement aux soins et a le droit de s'opposer aux soins (24). Concernant la curatelle, le patient conserve tous ses droits et le secret médical est opposable au curateur. Concernant la tutelle(25), si le majeur est apte à consentir, son consentement suffit. En cas d'urgence, l'équipe médicale délivre les soins nécessaires. En cas de décision portant atteinte grave à l'intégrité corporelle, le Juge des Tutelles devait être saisi jusqu'à très récemment, depuis mars 2019 il n'interviendra qu'en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne en charge de sa protection. Si la personne protégée n'est pas apte à donner son consentement le consentement du tuteur doit être recherché. Dans 46.7% des cas de tutelles, les médecins interrogés ont répondu qu'il était impossible de prévoir une opération chirurgicale non urgente sans l'accord du mandataire et seulement 12.2% pour les cas de curatelles. Dans les deux cas ces propositions ne sont pas vraies si le majeur est apte à consentir.

Ces propositions ont montré qu'il était difficile pour les médecins généralistes interrogés de connaitre la masse d'informations inscrites dans la loi et ses subtilités concernant les conséquences sur les droits des personnes sous protection juridique. De plus la législation ne cesse d'évoluer comme le montre la promulgation d'une nouvelle loi au cours de cette étude. Les difficultés sont aussi alourdies par les jugements au cas par cas qui ne sont pas toujours en adéquation stricte avec la législation.(23)

5.6 Le rôle des médecins généralistes dans la mise en place des mesures de protection juridique et les sources de difficultés

Les médecins interrogés ont attribué un rôle très clair au médecin généraliste dans la mise en place des mesures de protection juridique avec 94.6% de réponses positives : le rôle de repérage des situations à risque. Ce fort taux de repérage des vulnérabilités est retrouvé (80%) dans une étude datant de 2018(26). Le rôle de moteur et de coordonnateur arrive

aussi en bonne place. On remarque que la plupart des médecins généraliste considèrent avoir une place non négligeable dans la protection des majeurs. Les rôles qu'ils s'attribuent se rapprochent des missions du médecin généraliste inscrites dans le code de la santé publique[6]. Cependant il existe une réelle contradiction entre le rôle ressenti des médecins interrogés et le rôle que le la loi de 2007 leur a attribué, c'est-à-dire un rôle nettement plus consultatif que moteur que les médecins interrogés ne perçoivent que pour 4.3% d'entre eux.

Les médecins interrogés ressentent pour plus de 9 médecins sur 10 des difficultés à la mise en place d'une mesure de protection. Les principales difficultés ressenties sont d'ordre relationnel, avec en premier lieu la famille puis le patient lui-même. Les difficultés relationnelles avec le patient sont dues en bonne partie à la peur de l'altération de la relation de confiance entre le médecin et son patient. Les secondes difficultés sont d'ordre organisationnel avec en premier lieu des difficultés administratives pour plus de la moitié des répondants et l'accessibilité au médecin inscrit sur liste établie par le procureur de la République. Ces difficultés sont globalement retrouvées dans un échantillon de médecins nantais [7].

5.7 Limites de l'étude

Il existe plusieurs biais dans cette étude à commencer par un biais de sélection vérifié dans les caractéristiques de la population d'étude (Tableau 3) principalement due au taux de participation à l'étude. Selon les données du site www.cartosante.atlassante.fr, le nombre d'omnipraticiens libéraux de la région ex Midi-Pyrénées s'établirait autour de 3100 praticiens au 31 décembre 2017, une partie de la population cible de cette étude n'a donc pas été sollicitée. Le taux de non-répondant a pu être réduit grâce à une relance d'envoi du questionnaire. Le questionnaire a été construit en amont et testé afin de rendre la participation fluide et le moins chronophage possible ce qui est démontré par le fait que 77% des médecins ayant cliqué sur le lien du questionnaire ont envoyé une réponse complète. Même si le taux de participation a été faible, le questionnaire étant construit autour de 3 situations cliniques distinctes, le nombre de situations analysées a pu être triplé.

Les biais d'informations ont pu être minimisés par l'utilisation d'un questionnaire avec une grande majorité de questions fermées et testé au préalable par des médecins de la population cible. Le biais de mémorisation a été réduit grâce à l'utilisation de vignettes cliniques.

Enfin les réponses à cette enquête de pratiques étaient déclaratives ce qui ne reflète pas toujours les pratiques réelles.

6. Conclusion

La loi du 5 mars 2007 a modifié en profondeur le système de protection juridique des majeurs. Les acteurs de terrain de premier recours que sont les médecins généralistes sont confrontés à cette problématique médico-judiciaire complexe dans la prise en charge de leurs patients. Le vieillissement de la population et la prévalence attendue des maladies neurodégénératives tendent à rendre les mesures de protection de plus en plus fréquente.

Ce travail avait pour but de décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées dans la mise en place de ces mesures de protection juridique. Il s'est attaché à décrire les objectifs de mise sous protection, les différents acteurs sollicités, les outils utilisés et les connaissances des médecins généralistes sur les conséquences des mesures de protection.

Il ressort des résultats que les médecins généralistes ont souvent une finalité commune dans la demande de mise sous protection mais que leurs objectifs diffèrent la plupart du temps. De plus, le travail de mise sous protection juridique est un processus pluridisciplinaire de façon constante faisant intervenir différents outils à disposition du médecin généraliste qui ne sont pas toujours adaptés. Il apparait aussi que les conséquences attendues d'une mesure de protection sont souvent mal connues des médecins généralistes. On remarque que la complexité de la mise en place d'une mesure de protection ne réside pas uniquement dans la complexité administrative mais fait aussi intervenir la coordination et la relation de soin. Enfin, les rôles perçus par le médecin généraliste dans la protection juridique diffèrent grandement de ceux que lui confèrent la législation.

Malgré un faible échantillonnage, cette étude n'ayant aucun équivalent à ce jour permet de mieux cerner le processus de mise en place d'une mesure de protection juridique tel qu'il est pratiqué par les médecins généralistes. L'extrapolation au niveau national nécessitera des études complémentaires.

La loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 (27) a permis la création des CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) et des ESP (Equipe de soins primaires) pour favoriser l'exercice coordonné. Une directive (28) cite notamment la prise en charge des personnes vulnérables comme thème pouvant faire l'objet d'un exercice coordonné. La mise en place et le suivi des mesures de protection juridique pourront ainsi faire l'objet de projet d'exercice coordonné au sein d'ESP ou de CPTS.

Cette étude ne mentionne pas les solutions alternatives aux mesures de protection juridique qui existent et peuvent répondre au principe de subsidiarité énoncé dans la loi de 2007. Le

médecin généraliste pourrait-il trouver une autre place dans la protection de la personne et de ses biens grâce à des mesures préventives se rapprochant des directives anticipées comme le mandat de protection futur créé par la loi de 2007 ? D'autres alternatives comme l'habilitation familiale renforcée par la loi du 23 mars 2019 [23], les mesures d'accompagnement social personnalisé ou judiciaire pourraient être envisagées sous réserve de la connaissance de l'existence de ces mesures et des procédures de mise place par les médecins généralistes.

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC

Toulouse le 28/8/2019

Toulouse. le 28/8/2019

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE

Professeur Stéphane OUSTRIC
1, avenue Louis Bériot
31500 TOULOUSE
N° ADELI : 31 1 08225 9
N° RPPS : 10002870698

7. Bibliographie

1. LOI n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. 2007-308 mars 5, 2007.

2. La protection juridique des majeurs. Cour des comptes; 2016 p. 117.

3. Cruzet T, Lebaudy M. 680 000 majeurs sous protection judiciaire fin 2014. 2014;6.

4. Robert-Bobée I. Projections de population pour la France metropolitaine a l horizon 2050. INSEE Premiere. :4.

5. Santé Publique France. Maladies neurodégénératives [Internet]. 2018 [cité 23 mars 2019]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Maladies-neurodegeneratives/La-maladie-d-Alzheimer-et-les-autres-demences

6. Code de la santé publique - Article L4130-1. Code de la santé publique.

7. Biraud H. Les personnes agées vulnérables : rôles des médecins dans la mise en place et l'accompagnement des mesures de protection juridique. Université de Nantes; 2007.

8. Wong C. Guide des tutelles et de la protection juridique des majeurs: textes de loi, fiches pratiques, mandat de protection future. Paris: Dunod; 2009.

9. Florence Fresnel. Le médecin et le droit des majeurs. Rev Hosp Fr [Internet]. 2009 [cité 19 mai 2018]; Disponible sur: http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/FHF/RHF/2009/529/38_43.pdf

10. Huffschmitt L. Les certificats médicaux dans la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique du majeur. Inf Psychiatr. 2009;85(7):667-74.

11. Protection juridique des majeurs vulnérables. Défenseur des droits; 2016 p. 86.

12. Gouillet C, Rougé-Maillart C. Comment initier une mesure de protection juridique ? Médecine Droit. nov 2011;2011(111):241-2.

13. Requête en vue d'une protection juridique d'un majeur [Internet]. Ministère de la justice; [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15891.do

14. Décret n° 2008-1484 du 22 décembre 2008 relatif aux actes de gestion du patrimoine des personnes placées en curatelle ou en tutelle, et pris en application des articles 452, 496 et 502 du code civil. 2008-1484 déc 22, 2008.

15. C. Glasson. Protéger la personne âgée dans le respect de sa dignité : un voeu du législateur. Nurologie - Psychiatr - Gériatrie. 2011;(11):50-4.

16. D. Dibie-Krajcman. Des mesures de protection des personnes majeures. Rev Sage-Femme. 2015;(14):126-8.

17. Régis Durand. Le régime de protection civile des incapables majeurs. Droit Déontologie Soin. 2010;(10):279-91.

18. Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.

19. Pascal Rocher, Benoit Lavallart. Le plan Alzheimer 2008-2012. Gérontologie Société. 2009;32(128-129):13-31.

20. LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. 2002-2 janv 2, 2002.

21. Adeline G. Les mesures de protection juridique initiées au CHU d'Angers. Université Angers; 2017.

22. LOI n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice [Internet]. mars 23, 2019. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038261631&categorieLien=id

23. Khady Badiane Devers. Le régime des majeurs protégés. Approche pratique. Droit Déontologie Soin. 2017;(17):3-37.

24. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

25. Nathalie Lelièvre. Faut-il attendre l'accord du tuteur pour faire des soins à une personne placée sous tutelle ? Douleurs Eval - Diagn - Trait. 2008;(9):86-8.

26. DREES. Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale : opinions et pratiques des médecins généralistes. Etudes Résultats. 2018;(1089).

27. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. janv 26, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id

28. Ministère des affaires sociales et de la santé. Instruction n°DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). déc 2, 2016.

8. Annexes

Annexe 1 (8 pages)

Nous sommes là pour vous aider

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

cerfa

N° 15891*02

Requête en vue d'une protection juridique d'un majeur (habilitation familiale ou protection judiciaire)

(Articles 425, 494-1 et suivants du code civil, articles 1217 et suivants du code de procédure civile)

Vous souhaitez obtenir une protection juridique pour vous-même, votre conjoint, votre partenaire de PACS, votre concubin, un parent, un allié ou une personne avec laquelle vous entretenez des liens étroits et stables.

Vous devez joindre à votre demande, sous peine d'irrecevabilité, un certificat médical circonstancié en application de l'article 431 du code civil et des articles 1218, 1219 et 1260-3 du code de procédure civile rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République.

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n°52257 avant de remplir ce formulaire.

Votre requête :

Votre requête concerne une demande pour (possibilité de cocher les deux cases) :

☐ Une habilitation familiale ☐ La protection judiciaire d'un majeur

Votre qualité, vous êtes :

☐ le majeur à protéger
☐ son conjoint
☐ son concubin ☐ son partenaire de PACS
Si la communauté de vie a cessé, précisez la date : _____
☐ un ascendant, descendant, frère ou sœur
☐ un autre parent ou allié
Précisez (exemples : neveu, belle-fille, beau-frère.... : attention ces personnes ne peuvent être habilitées à assister ou représenter le majeur dans le cadre d'une habilitation familiale) : _____
_____
☐ une personne entretenant des liens étroits et stables avec la personne à protéger

Page 1 sur 8

Précisez (exemples : ami, voisin, etc.) : _____

☐ la personne qui exerce déjà une mesure de protection juridique à l'égard du majeur concerné

Précisez (exemples : personne habilitée en justice, curateur, etc.) : _____

Votre identité et vos coordonnées :

☐ Madame ☐ Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

à _____

Votre nationalité /vos nationalités : _____

Votre profession : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal I_I_I_I_I_I Commune : _____

Pays : _____

Votre adresse électronique : _____@_____

Votre numéro de téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Identité et coordonnées de la personne à protéger :

☐ Madame ☐ Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

à _____

Sa nationalité/ ses nationalités : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal I_I_I_I_I_I Commune : _____

Pays : _____

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

et *(si la personne réside dans un autre lieu)*

L'adresse de sa résidence (ex : lieu d'hospitalisation, établissement d'accueil) :

_____

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Date d'accueil : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Existence d'un mandat de protection future :

Un mandat de protection future a-t-il été rédigé par la personne à protéger ? ☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez indiquer le numéro du mandat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ce mandat a-t'il été mis en œuvre ? ☐ oui ☐ non

S'il n'a pas été mis en œuvre, indiquer la raison :

_____

_____

_____

_____

Votre demande :

Vous demandez au juge des tutelles de prononcer une :

☐ habilitation familiale en vue d'assister le majeur pour certains actes précis
☐ habilitation familiale en vue de réaliser un ou plusieurs actes précis
☐ habilitation familiale générale
☐ sauvegarde de justice (temporaire)
☐ curatelle simple (assistance uniquement)
☐ curatelle renforcée (perception des revenus et paiement des factures)
☐ tutelle allégée (certains actes peuvent être faits par le majeur)
☐ tutelle : représentation de la personne à protéger

La mesure de protection doit concerner :

☐ le patrimoine et les biens du majeur à protéger
☐ la personne du majeur à protéger (décisions médicales, relations avec les tiers, voyages...)
☐ les biens et la personne du majeur.

Précisez les motifs de la demande de protection (indiquez ce qui justifie selon vous l'organisation d'une mesure de protection ou le prononcé d'une habilitation familiale. Indiquez les procurations et mandats existants) :

_____

_____

_____

_____

Précisez les actes urgents à réaliser (vente d'un bien immobilier, signature d'un contrat de séjour en établissement) ou prévisibles dans le délai d'une année :

Existe-t-il une situation de danger pour le majeur à protéger ?

La personne à protéger a-t-elle désigné une ou plusieurs personnes pour la représenter ?

☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez indiquer son/leur identité :

☐ Vous-même

☐ Madame ☐ Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : _____

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date et son lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Sa nationalité/ses nationalités : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Les parents du majeur à protéger, qui assument la charge matérielle et affective de leur enfant majeur, ont-ils désigné une ou plusieurs personnes pour le représenter ?

☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez indiquer son/leur identité :

☐ Vous-même

☐ Madame ☐ Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : _____

Son nom de famille (nom de naissance): _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date et son lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa nationalité/ses nationalités : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Quelle est la personne que vous estimez la plus compétente pour représenter la personne à protéger :

☐ Vous-même

☐ La personne désignée par le majeur à protéger ci-dessus visée

☐ La personne désignée par les parents du majeur à protéger ci-dessus visée

☐ Madame ☐ Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : _____

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date et son lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa nationalité/ses nationalités : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Son adresse électronique : _____@_____

Son numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Avis de la personne à protéger sur la mesure de protection :

La personne à protéger :

☐ est favorable à la mesure
☐ est opposée à la mesure
☐ n'a pas d'avis sur la mesure
☐ n'est pas en état de donner un avis, même non éclairé, sur la mesure
☐ n'est pas informée de votre demande

Situation personnelle de la personne à protéger :

Concernant l'entourage de la personne à protéger, selon le cas :

☐ à votre connaissance, le majeur à protéger n'a pas de famille ou d'ami ;

☐ à votre connaissance, le majeur à protéger a une famille, un entourage, composé de :

NOM et Prénom	Lien (mère, fils, frère, cousin, amis, etc.)	Adresse	Relations habituelles avec la personne à protéger (oui/non)

Concernant le médecin traitant de la personne à protéger

A votre connaissance, la personne à protéger a-t-elle un médecin traitant ? ☐oui ☐non
Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

L'audition du majeur à protéger par le juge :

Vous estimez que le majeur à protéger :

☐ peut se déplacer seul et être entendu au tribunal
☐ peut se déplacer et être entendu au tribunal, mais uniquement avec l'aide d'un tiers. En ce cas, précisez l'identité et les coordonnées de la personne qui peut l'accompagner au tribunal, sous réserve de l'accord du juge : _____

A votre connaissance, **le majeur à protéger a-t-il un avocat habituel** ? ☐oui ☐non

Si oui, précisez ses coordonnées : _____

_____

Le majeur à protéger souhaite-t-il être accompagné par cet avocat ? ☐oui ☐non

Situation patrimoniale de la personne à protéger :

Quels sont les revenus de la personne à protéger (salaires, allocations, pensions...) ?

_____

_____

_____

_____

_____

Quelle est la composition du patrimoine de la personne à protéger (comptes bancaires, placements, assurance-vie, biens immobiliers...) ?

_____

_____

_____

_____

_____

Une personne détient-elle des procurations sur les comptes de la personne à protéger ?

☐oui ☐non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Quelles sont les charges de la personne à protéger (loyers, impôts, charges de copropriété, ...) ?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations :

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée.

Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à: _____ **Le** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Annexe 2

Docteur Nom, Prénom
Spécialisation
(Adresse)

Tribunal de Grande instance de ……
Madame, Monsieur le Procureur de la République
(Adresse)

Date

Demande de placement sous mesure de sauvegarde de justice médicale

Madame, Monsieur le Procureur de la République,

Je soussigné ....

En ma qualité de ....
Demeurant ....
....
....
....

Téléphone .....

Exerçant dans la maison de retraite, l'hôpital, la clinique, mon cabinet :
Adresse : .....
....
....
....
Téléphone .....

Requiers :

La prise d'une mesure de sauvegarde de justice de monsieur (madame) :

Nom et prénom(s) ....
....

Adresse ....
....
....

Téléphone ....

Date et lieu de naissance (si possible) ....
....

Pour les raisons suivantes :

....
....
....
....
....
....

Vous trouverez ci-joint un avis conforme du docteur (Nom) (Prénom), médecin psychiatre exerçant (adresse) (N° de téléphone).

(Eventuellement) Je pense que M. Mme. (Nom) (Prénom) devrait, par la suite, faire l'objet d'une procédure de mise sous protection judiciaire plus étendue que la sauvegarde de justice à savoir une mesure de (tutelle ou curatelle) car il (elle) n'est plus en capacité d'appréhender seul(e) certains aspects et certaines responsabilités de la vie de tous les jours.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information.
Je vous serai reconnaissant de bien vouloir me tenir informé de l'évolution de ce dossier.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Procureur de la République, mes respectueuses salutations.Les membres de sa famille et amis proches dont j'ai connaissance sont les suivants :

Noms et prénoms	Adresse	Liens de parenté

General practitioners' professional practice in the establishment of legal protection of vulnerable adults in Midi-Pyrénées ex-region, France.

Background. Legal protection of vulnerable adults has been defined by the law of the 5th March 2007. Ageing population and augmentation of neurodegenerative diseases extend to multiply the need of implement legal protection towards vulnerable adults. Establish a legal protection is a complex process and general practitioners are in front line. We sought to describe professional practice of general practitioners in the establishment of legal protection of vulnerable adults. We also examined general practitioners' knowledges about legal protection. **Method**. Questionnaires compound of clinical cases were sent to Midi-Pyrénées general practitioners by e-mail to set an observational transverse study. Research period was from the 18th April 2019 to the 9th June 2019. **Results**. Complex process of establishing a legal protection leads to deficiencies in prerequisites to set a legal protection. The procedure involves an almost constant inter-professional co-operation and require many actors around the vulnerable patient. Management of these patients is mostly ambulatory and general practitioners use many tools that are not always in adequacy with the role assigned to them by the legislation. The implications of legal protection measures are still poorly known by general practitioners. General practitioners reaffirm their role of screening vulnerabilities of their patients. **Conclusion**. General practitioners are in front line towards their patients however the law diminished their role in legal protection. Level of complexity of legal protection measures impacts general practitioners' knowledges. Legal protection measures could be developed as projects of coordinated practice. General practitioner should turn to preventive measures or alternative solutions beside legal protection measures.

Pratiques professionnelles des médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la mise en place de mesures de protection juridique des majeurs

Contexte. La protection juridique des majeurs est régie par la loi du 5 mars 2007. Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies neurodégénératives tendent à augmenter le nombre de mise en place de mesure de protection juridique pour les patients vulnérables. La mise en place d'une mesure de protection est un processus complexe auquel doivent faire face les praticiens de premier recours que sont les médecins généralistes. Nous avons voulu décrire les pratiques professionnelles des médecins généralistes de Midi-Pyrénées dans la mise en place de mesures de protection juridique. Secondairement nous nous sommes intéressés aux connaissances des médecins généralistes sur les mesures de protection. **Méthode.** Une enquête observationnelle descriptive transversale a été élaborée avec des questionnaires contenant des cas cliniques envoyés par voie électronique aux médecins généralistes installées en Midi-Pyrénées. L'étude a démarré le 18 avril 2019 et la clôture a été définie au 9 juin 2019. **Résultats.** La complexité du processus de mise sous protection entraîne des carences dans les conditions de mise en route de ces mesures. La procédure implique une interprofessionnalité quasi constante et fait intervenir de nombreux acteurs autour du patient à protéger. La prise en charge de ces patients est majoritairement ambulatoire et le médecin utilise de nombreux outils qui ne sont pas toujours en adéquation avec le rôle que leur attribue la législation. Les implications qu'entrainent les mesures de protection sont encore mal connues des médecins généralistes. Enfin, les médecins réaffirment leur rôle de dépistage des vulnérabilités de leurs patients. **Conclusion.** Les médecins généralistes sont en première ligne dans la prise en charge de leurs patients cependant la loi a restreint leur rôle en matière de protection juridique. La complexité des procédures de mise en place de protection juridique se ressent dans les connaissances qu'en ont les médecins. Les médecins généralistes devraient se tourner vers des mesures préventives ou alternatives aux mesures de protection juridique.

Keywords: legal protection, guardianship, trusteeship, curatorship, vulnerable adult, general practice
Mots clés : protection juridique, tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, adulte vulnérable, médecine générale

Auteur : Félix MARCHADIER

Thèse soutenue le 8 Octobre 2019, à Toulouse
Directeur de thèse : Dr Michel BISMUTH
Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
Faculté de Médecine Toulouse Rangueil – 133 Route de Narbonne – 31062 Toulouse Cedex 4, France