Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 4 avril 2019 à Poitiers
par Monsieur Grégoire Montaut

Représentations et freins à la mise en place des mesures de protection juridique dans la population générale

COMPOSITION DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Marc PACCALIN, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, service de Gériatrie

Membres :

Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY, Professeur associé de médecine générale

Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT, Maître de conférences associé de médecine générale

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Vincent JEDAT, Chef de clinique des universités de médecine générale

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen,

Année universitaire 2018 - 2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie **(retraite 09/2019)**
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale **(retraite 09/2019)**
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation **(en détachement)**
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie **(retraite 09/2019)**
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation **(en mission 1 an)**
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie **(en mission 1 an)**
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie **(pas avant janvier 2019)**
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Monsieur le Professeur Marc Paccalin,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et je vous en remercie. Votre implication dans l'enseignement des internes de médecine générale dans votre service est exemplaire et je suis heureux d'avoir pu en bénéficier.

Monsieur le Docteur Pascal Parthenay,

Je te remercie de me faire l'honneur de juger mon travail, tes conseils méthodologiques m'ont été précieux. J'ai pris beaucoup de plaisir à travailler à tes côtés, à échanger sur la médecine générale et son avenir et je te souhaite le meilleur pour les projets à venir.

Monsieur le Docteur Pierrick Archambault,

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à ce jury de thèse et de l'intérêt que vous porterez à ce travail. Merci pour votre implication dans l'enseignement aux internes.

Monsieur le Docteur Vincent Jedat,

Je te remercie de m'avoir permis de rejoindre ce projet et de m'avoir aidé à la mener jusqu'à son terme.

Madame Marie-Noëlle Bordage,

Merci pour votre implication auprès des internes de médecine générale.

À Pascal Khuat,

Un grand merci pour ces longues heures passées sur ce travail, mais aussi et surtout pour tous les bons moments passés et à venir ! Merci aussi à Stéphanie d'avoir supporté toutes ces aventures et pour ses conseils.

À ma famille,

A mes parents, ma sœur Loriane et tous les autres, merci d'avoir cru en moi depuis le début de cette belle aventure et de m'avoir soutenu dans les moments difficiles.

Aux amis et à toutes les belles rencontres au cours de ces années,

Vous avez rendu plus heureuses ces études, du premier stage à Pétonnet jusqu'au dernier semestre de l'internat.

Aux médecins rencontrés, aux équipes paramédicales,

Merci pour votre accueil dans vos cabinets et vos services qui nous permettent d'apprendre et de s'épanouir au quotidien.

Daniel et Françoise, merci pour ce stage de niveau 1 tellement enrichissant tant sur le plan médical que sur le plan humain !

Merci à toute l'équipe du cabinet médical de Blanzac pour votre bienveillance et votre bonne humeur au cours de ces 18 mois à vos côtés.

Aux patients interrogés dans cette étude,

Merci de votre participation qui a permis à ce travail d'exister.

Table des matières

Remerciements 4

Introduction 8

Méthodes 11

Type d'étude 11

Population 11

Recueil des données 11

Analyse des données 12

Résultats 13

Les participants 13

L'état des connaissances 14

Les représentations 14

Une contrainte 14

Une aide, une protection 15

Une fatalité 15

Les freins à la mise en place de mesures de protection juridique 16

L'intervention de la famille 16

La gestion par le mandataire 16

L'aspect administratif 17

Discussion 18

Conclusion 22

Références bibliographiques 23

Figures 24

Annexe 1 : Guide d'entretien 26

Annexe 2 : Infographie présentée lors des entretiens 29

Annexe 3 : Formulaire de consentement 30

Annexe 4 : Déclaration Informatique et Libertés 31

Résumé et mots-clés 33

Abstract and keywords 34

Serment 35

Pièce jointe : clé USB contenant l'intégralité des verbatims des entretiens

Introduction

L'information et le consentement sont des principes fondateurs de la relation de soins dans la pratique de l'exercice médical. Ces concepts ont depuis longtemps fait l'objet de discussions, tant sur le plan légal que sur le plan déontologique, ayant notamment abouti à la loi du 4 mars 2002 dite loi Kouchner qui a fait évoluer de façon significative l'autonomie du patient.

Ainsi, dans sa dernière version, le code de déontologie médicale précise que le médecin doit à la personne qu'il soigne une information loyale, claire et appropriée (article 35) et que son consentement doit être recherché dans tous les cas (article 36).

Le premier code de déontologie médicale, tel qu'on le connait actuellement, voit le jour en 1947 puis se verra adapté et modifié à plusieurs reprises. Il faudra attendre la révision de 1995 pour voir apparaître la notion de consentement exprimée. Cela se traduit par une transition d'une médecine paternaliste vers une médecine centrée sur le patient et ses intérêts avec un rôle décisionnel et une participation active de ce dernier aux soins qu'il reçoit[(1)].

L'autonomie et la dignité du patient sont devenus des enjeux majeurs de la relation de soin depuis la loi du 4 mars 2002[(2)].

Il peut exister de nombreuses raisons pour lesquelles un patient peut ne pas être en mesure d'exprimer sa volonté, son consentement. On retiendra notamment le vieillissement et certaines maladies qui peuvent modifier les capacités de compréhension et altérer le discernement. En ce qui concerne le domaine médical, le médecin doit s'efforcer de délivrer une information adaptée à la compréhension de son patient afin de recueillir son consentement[(3)].

Pour les actes de la vie courante, l'information à ces personnes vulnérables peut ne pas être toujours adaptée et comprise, la question se pose alors de la validité de leur consentement.

C'est ainsi que le droit français prévoit des mesures de protection juridique susceptibles d'aider et d'assister les personnes dont les facultés ne leur permettent plus de pourvoir elles-mêmes à leurs intérêts.

Les premiers éléments de protection des personnes vulnérables remontent à l'Antiquité. Ainsi, le droit romain définit déjà des notions de tutelle et de curatelle avec pour principal objectif la préservation du patrimoine familial. Puis au Moyen-Âge, la réglementation de la protection des incapables tend à disparaître. C'est alors la famille qui assure la gestion des biens, sous l'égide de l'Église(4).

À partir du XVIIIème siècle, la Révolution française modifie la manière de percevoir la personne vulnérable avec la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen et les progrès de la psychiatrie moderne qui permet une prise en charge des malades qui ne se limite plus à l'internement(5).

Enfin, au XXème siècle, le régime de protection des majeurs est instauré par la loi du 3 janvier 1968 avec 3 types de mesures selon l'état d'altération des capacités du majeur protégé : sauvegarde de justice, curatelle et tutelle. La personne protégée est alors assistée et conseillée dans l'exercice de ses droits, avec un objectif de protection du patrimoine. La jurisprudence montrera par la suite l'importance de la protection de la personne, et non plus seulement de ses biens.

Ce régime de protection a été revu et enrichi par la loi du 5 mars 2007 avec de nouveaux types de mesures d'accompagnement et une refonte des mesures existantes. L'accent a été mis lors de cette réforme sur le respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne protégée avec pour objectif de favoriser l'autonomie de celle-ci(6). Le code civil dans son article 428 établit en ce sens les trois piliers de la protection : la subsidiarité, la nécessité et la proportionnalité.

Des dispositifs complémentaires sont également mis en place : le mandat de protection future, la mesure d'accompagnement social personnalisé et la mesure d'accompagnement judiciaire. Les objectifs de ces mesures sont plutôt un accompagnement social.

Dans la pratique, la demande d'une mesure de protection nécessite de formuler une requête auprès du juge des tutelles. Elle doit s'accompagner d'un certificat médical circonstancié, rédigé par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République.

L'objectif du certificat est d'apporter au juge des tutelles un éclairage sur la situation actuelle de la personne à protéger afin de définir le niveau de protection adapté.

Dans le cas où la requête ne pourrait être formulée auprès du juge des tutelles, la loi prévoit qu'un signalement peut être effectué auprès du procureur de la République qui, en fonction des éléments en sa possession, pourra saisir le juge des tutelles.

Une fois le dossier adressé au juge des tutelles, ce dernier entendra la personne à protéger voire ses proches s'il le juge nécessaire et pourra également faire procéder à des mesures d'instruction (enquête sociale) avant qu'un jugement ne soit rendu au cours d'une audience[7].

Début 2017, le nombre de majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique s'élevait à 730 000 personnes[8].

Ce travail vise essentiellement à s'intéresser aux sujets vulnérables que le médecin généraliste peut être amené à voir dans sa pratique quotidienne. La vulnérabilité peut se présenter sous des formes diverses parfois difficiles à identifier. La délivrance d'une information adaptée et l'obtention d'un consentement éclairé dans cette population peuvent sembler limitées par les capacités de compréhension et de jugement parfois altérées.

Dans de nombreuses pathologies pouvant induire une vulnérabilité, le médecin généraliste est souvent le premier recours. Il peut s'agir de troubles cognitifs débutants, de pathologies psychiatriques ou encore de difficultés sociales dont il peut être le témoin. C'est donc vers lui que les patients et leur famille vont naturellement se diriger pour obtenir des informations. On peut donc penser que le médecin généraliste doit être bien informé des mesures de protection juridique et de leurs modalités de mise en place. Il semble intéressant qu'il ait connaissance du ressenti de sa patientèle sur ses mesures.

Quels sont les représentations et les freins, rapportés par les patients et leurs proches, à la mise en place d'une mesure de protection juridique ?

L'objectif de ce travail était d'étudier les obstacles et les réticences rapportés par les patients et leur entourage quant à la mise en œuvre de mesures de protection juridique pour leurs proches.

Méthodes

Type d'étude

La méthodologie retenue pour répondre à cette problématique a été une enquête qualitative.

Population

La population était constituée d'individus âgés de plus de 18 ans principalement recrutés au sein de patientèles de cabinets médicaux parmi des patients volontaires pour participer à cette étude. L'objectif était d'obtenir une variation maximale de l'échantillon sans viser une représentativité de la population. Le recrutement s'est effectué initialement par convenance, chez des patients dont l'expérience semblait pertinente, puis de proche en proche. Les critères d'exclusion étaient les sujets mineurs et les individus bénéficiant d'une mesure de protection juridique. La taille de l'échantillon n'a pas été fixée préalablement et a été définie une fois la saturation des données atteinte.

Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé au cours d'entretiens individuels semi-dirigés[9] entre mai et décembre 2018, au moyen d'un guide d'entretien construit de manière à obtenir une analyse phénoménologique, basée sur le ressenti et l'expérience du sujet. Le questionnaire était modifié au fil des entretiens de manière à s'adapter aux réponses apportées et mieux cerner les problématiques abordées (annexe 1).

Il consistait en 4 grands thèmes avec 17 questions, il comprenait des questions de relance et des parties descriptives, dont une infographie (annexe 2), afin de ne pas risquer de perdre un interlocuteur peu informé sur le sujet.

Les caractéristiques socio-démographiques étaient recueillies et l'entretien anonymisé dès son déroulement de sorte qu'aucune donnée nominative ne soit collectée.

Les entretiens ont été réalisés dans un bureau au sein du cabinet médical dont les sujets étaient patients ou bien sur leur lieu de vie pour les patients vus à domicile.

Un enregistrement était réalisé au moyen d'un dictaphone et d'un smartphone afin d'assurer un recueil optimal en cas de problème technique.

Enfin, les entretiens étaient intégralement retranscrits sous forme de verbatims, de manière informatique dans un logiciel de traitement de texte, dans les jours suivants chaque entretien afin de rapporter le plus fidèlement possible les éléments non-verbaux constatés. Les entretiens ont été menés puis retranscrits par l'un ou l'autre des investigateurs impliqués dans cette étude.

Un formulaire de consentement éclairé a été présenté et signé par les sujets interrogés (annexe 3).

Une déclaration a été effectuée auprès de la correspondante Informatique et Libertés de l'Université de Poitiers sous le n°201813 (annexe 4).

Analyse des données

Une fois retranscrites, les données des verbatims ont été analysées à l'aide du logiciel Nvivo® 12. Une analyse thématique a été réalisée permettant de dégager les idées émises par les sujets interrogés. Ces thèmes ont ensuite été regroupés et hiérarchisés en nœuds et sous-nœuds.

Les données ont été analysées par les deux investigateurs de façon indépendante avant une mise en commun des informations. Pour cela, le coefficient *kappa* a été utilisé[10]. Chaque désaccord, marqué par un coefficient *kappa* inférieur à 0,81 a impliqué une relecture du codage en question avant un consensus approuvé par les deux investigateurs.

Résultats

Les participants

Onze entretiens semi-dirigés ont été réalisés. La saturation des données a été obtenue à partir du 9ème entretien. La durée moyenne des entretiens était de 21 minutes.

Les participants, 8 femmes et 3 hommes, avaient entre 29 et 63 ans, en moyenne 47 ans. Deux d'entre eux ont rapporté avoir un proche sous mesure de protection juridique, il s'agissait pour le premier de son père, et pour le second de sa mère. Les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 1.

	Âge	Sexe	Profession	Proche sous mesure de protection juridique
P001	54	Masculin	Directeur d'établissement médico-social	Oui, son père
P002	29	Féminin	Biologiste	Non
P003	56	Féminin	Secrétaire	Non
P004	60	Masculin	Sans emploi	Non
P005	42	Féminin	Secrétaire	Non
P006	44	Masculin	Employé communal	Non
P007	60	Féminin	Juriste	Non
P008	63	Féminin	Aide-soignante	Non
P009	46	Féminin	Aide médico-psychologique	Oui, sa mère
P010	31	Féminin	Éducatrice jeunes enfants	Non
P011	37	Féminin	Secrétaire	Non

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des participants à l'étude

L'état des connaissances

La plupart des participants avaient déjà entendu parler des mesures de protection juridique, notamment la curatelle et la tutelle. En revanche, ils admettaient ne pas connaître précisément leur fonctionnement : « *Pas particulièrement, je sais que ça existe, mais comment ça fonctionne, je ne sais pas* » (P003), « *Pas spécialement, c'est toujours les "on dit", on en entend parler mais est-ce que c'est la vérité ou pas ?* » (P006).

Parmi les participants qui avaient connaissance de l'existence des mesures de protection juridique, l'information leur avait été apportée :

- soit en raison d'une personne de leur entourage qui a bénéficié d'une telle mesure : « *Je sais que j'ai vu ça chez une ou deux personnes que j'ai connues comme ça, que j'ai côtoyées* » (P004), « *J'ai une tante, à mon mari, qui est dans un établissement en psychiatrie et justement elle a une mesure de protection* » (P007).
- soit par leur profession ou leur formation : « *Par le travail, bien sûr* » (P003), « *Par rapport à mon travail et à mes études* » (P010).
- ou enfin par le milieu judiciaire pour un participant confronté à cette situation pour un de ses proches : « *Je me suis adressé au greffier du tribunal d'instance* » (P001).

Les représentations

À la question de la perception qu'avaient les participants des mesures de protection juridique, les réponses apportées ont pu être regroupées en trois catégories (figure 1).

Une contrainte

Une part importante des participants percevait les mesures de protection juridique comme une contrainte, un obstacle et estimaient que ce n'était pas de nature à aider les gens qui en bénéficient : « *Pour moi, c'est une contrainte* » (P004), « *J'ai plus l'impression que c'est une contrainte, c'est plus contraignant qu'aidant* » (P005).

Ils percevaient les mesures de protection comme étant restrictives, ne permettant plus de prendre toutes les décisions relatives à sa vie quotidienne : « *Une mesure de protection les restreint forcément dans leurs gestes et dans leur quotidien* » (P006).

Certains allaient même au-delà en évoquant une privation, notamment sur le plan matériel : « *Y'a certains cas ici, ils ont pris ça comme une sanction et qu'on essaie de les priver, pas de les protéger, plutôt de les priver* » (P003), « *Alors quand je vois elle* [sa mère]*, sachant ce qu'elle a, la mettre dans la même situation, attends euh... déjà les privations qu'elle a connues avant, je ne voudrai pas la priver* » (P004).

Un des participants avait également parlé de la possibilité d'une privation de liberté : « *Le tuteur peut décider tout à sa place sans rien lui demander donc la privation elle peut venir de là* » (P001), « *C'est presque une privation de liberté en fait la curatelle et la tutelle* » (P011).

Une aide, une protection

À l'inverse, certains participants portaient un regard plutôt bienveillant sur les mesures de protection juridique : « *Je trouve que c'est tout simplement une façon d'aider la personne* » (P002), « *Je pense qu'il faut prendre ça pour une aide, moi je le perçois plutôt comme ça* » (P007), « *Je pense que c'est plutôt quelque chose de bienveillant pour les personnes pour pouvoir les aider* » (P010).

La notion de protection de la personne était également retrouvée à plusieurs reprises, il s'agissait le plus souvent de participants qui rapportent avoir dans leur entourage une personne vulnérable : « *C'est une façon de protéger* » (P003), « *C'est une protection quand même* » (P004), « *C'est vraiment une protection* » (P009).

Une fatalité

Des participants semblaient penser que la mise en place d'une mesure de protection juridique était une étape nécessaire lorsqu'il n'y a plus d'autre choix. Elle s'imposerait naturellement : « *Si la personne n'est plus dans la capacité de faire les choses, au bout d'un moment, il faut bien prendre les choses en main* » (P002), « *Il faut essayer de leur faire comprendre et d'accepter qu'ils ont besoin d'aide et y'a pas d'autre solution, je trouve ça très bien* » (P003).

Cette fatalité a parfois pu être perçue comme un questionnement, le participant se demandant si la loi n'intervenait pas de façon automatique pour protéger une personne vulnérable : « *Alors c'est sûrement une contrainte pour certaines personnes mais dans tout il y a une contrainte, et c'est une marche à suivre en fait non ?* » (P007)

Les freins à la mise en place de mesures de protection juridique

Au cours des entretiens, les participants ont pu évoquer des obstacles, des freins à la mise en place des mesures de protection juridique si l'un de leurs proches devait y être confronté (figure 2).

L'intervention de la famille

Les participants ont évoqué des difficultés à évaluer la nécessité d'une mesure de protection juridique lorsqu'il s'agissait de juger les facultés d'un de leurs proches : « *Le fait d'être certaine qu'il n'en est plus capable donc d'être sûre que je ne me trompe pas dans mon jugement* » (P002), « *C'est toujours difficile je pense d'avoir un lien avec la personne qui n'a pas toutes ses capacités quoi* » (P005).

Il en a découlé un risque d'aller à l'encontre de la volonté du proche à protéger, élément fréquemment retrouvé : « *Ça ce serait une grosse difficulté pour moi, d'aller à l'encontre de la volonté d'un de mes proches* » (P002). Les participants se préoccupaient de l'acceptation de la mesure s'ils étaient amenés à la proposer à un de leurs proches : « *L'obstacle c'est déjà que la personne accepte* » (P009), « *Le non consentement de la personne déjà !* » (P010).

S'en suit alors une crainte de provoquer des conflits au sein de la structure familiale. Deux types de conflits ont principalement été rapportés par les participants :

- D'une part, le désaccord entre les membres d'une famille sur la nécessité d'une mesure de protection juridique : « *Que mon entourage n'ait pas la même vision des choses que moi, ça pourrait être clairement source de conflit* » (P002).
- D'autre part, le risque de conflit au moment du choix du tuteur s'il devait s'agir d'un membre de l'entourage « *Par rapport au choix du tuteur surtout. Je pense, ça aurait créé quelques conflits* » (P003), « *Oui il peut y avoir une mésentente, et puis des disputes* » (P008).

La gestion par le mandataire

Alors que la notion de privation de libertés était une représentation rapportée par les participants, comme cela a été décrit auparavant, ces derniers sont revenus sur cette notion. Ils la considéraient comme un frein à la mise en place d'une mesure de protection juridique. Ainsi, la crainte de ne plus pouvoir disposer de son argent ou de ses biens a été évoquée par plusieurs participants : « *Je me suis dit ce n'est pas normal de mettre une personne sous tutelle*

et on ne lui laisse rien, sachant qu'elle a les moyens de s'acheter ces produits quoi » (P004), « *Ce qui me choque par exemple c'est que quelqu'un n'ait pas accès à son argent comme il le veut* » (P005).

La peur d'une mauvaise gestion par le mandataire était également un obstacle rapporté par certains participants : « *La tutelle gérait ses comptes, la personne avait de quoi vivre mais par contre elle n'avait même pas assez pour s'acheter les affaires nécessaires* » (P004), « *Ça veut dire aussi que la personne qui s'en occupe, elle a elle toute possibilité d'agir pas forcément dans l'intérêt de la personne concernée quoi* » (P011).

Par ailleurs, il a été retrouvé la notion de la charge que représente le rôle de mandataire s'il s'agit d'un membre de la famille. Une charge décrite comme une forme de responsabilité supplémentaire vis-à-vis de la personne protégée et de l'entourage : « *Je serai gênée par rapport à la lourdeur que ça implique quoi* » (P002), « *Il faut accepter en fait qu'on est encore plus responsable de la personne* » (P007), « *C'était trop lourd, notre histoire familiale était trop lourde, trop complexe* » (P009).

L'aspect administratif

Des inquiétudes face aux démarches administratives ont également été rapportées comme pouvant représenter un frein de par leur complexité et le temps nécessaire à leur mise en place : « *De toute façon dès qu'il y a du judiciaire avec toutes les démarches c'est long et compliqué* » (P002), « *C'est compliqué et il faut s'adapter en fonction et c'est plus ou moins évident selon l'âge, c'est surtout ça qui fera des contraintes* » (P004), « *Tout ça a été très très compliqué, c'est extrêmement compliqué de protéger les gens* » (P008).

Dans le même registre, le coût des démarches a été un obstacle abordé à plusieurs reprises : « *Le gros problème, c'est le problème financier qui se posera* » (P004), « *Et ça a un coût tout ça, et j'ai l'impression que ce coût il est énorme* » (P005). Pour autant, cet obstacle était plutôt rapporté sous une forme de questionnement, les participants ne semblant pas connaître le coût réel de la mise en place d'une mesure de protection juridique : « *Ça dépend des conditions socio-économiques, est ce qu'il y a un impact financier ? Est-ce que ça a un coût ces procédures ?* » (P002).

La fréquence des mots contenus dans les réponses des participants peut être représentée de façon graphique au sein d'un nuage de mots (figure 3).

Discussion

Cette étude qualitative a permis une première approche des représentations et des freins que peut avoir la population générale sur les mesures de protection juridique. Elle a mis en lumière des données peu étudiées jusqu'à présent. En effet, la littérature existante ne retrouve pas de travail sur ce sujet. L'autonomie et le consentement ont surtout été étudiés sur des sujets qui préoccupent beaucoup notre société actuelle, tels que l'euthanasie ou la procréation médicalement assistée.

Le choix de réaliser des entretiens semi-dirigés a permis une approche interprétative pour comprendre un phénomène grâce à des questions ouvertes offrant des réponses fournies[11]. Afin de gagner en validité, les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, avec deux entretiens supplémentaires pour la confirmer. Deux méthodes de triangulation ont été utilisées : la triangulation de l'investigation (deux chercheurs ont réalisé des entretiens avec le même canevas d'entretien, leur façon de s'exprimer a pu permettre l'émergence de données nouvelles) et la triangulation théorique (deux chercheurs ont pris part au codage avant une mise en commun et une discussion approfondie sur l'analyse phénoménologique).

Il semble cependant difficile d'appliquer ces résultats en dehors du territoire de l'ex-région Poitou-Charentes. En effet, il est possible que certaines collectivités aient mis en place des programmes d'information à destination du public sur les mesures de protection juridique, cela pourrait modifier la perception de la population de ces territoires avec une approche différente du sujet.

Ce travail a pu souffrir à sa phase initiale d'un biais méthodologique, les enquêteurs étant peu expérimentés à l'entretien semi-dirigé, qui a pu être corrigé par l'adaptation du guide d'entretien après les premières entrevues. Le mode de recrutement des participants a pu induire un biais de sélection, la majorité des personnes interrogées ayant été patient ou famille de patient de l'investigateur. Cette relation a cependant permis d'obtenir plus facilement leur consentement.

De plus, s'agissant d'une étude qualitative, il n'est pas possible d'obtenir avec ce travail des données chiffrées concrètes qui permettraient de mieux identifier les problèmes majeurs.

Les mesures de protection juridique ont pu être perçues comme une contrainte, entrainant des freins à leur mise en œuvre.

La notion de privation de libertés a été retrouvée à la fois en tant que représentation et en tant que frein. Elle semble être une préoccupation importante des participants, avec une certaine conviction que la mesure de protection juridique peut les restreindre dans leurs choix de vie, sur le plan matériel notamment. Ils ne seraient alors plus en mesure de choisir leur lieu de vie, leur mobilier, leurs vêtements. Le protégé perdrait alors son libre-arbitre. Concernant la gestion par le mandataire, ils ont suggéré que la personne protégée pourrait manquer d'effets personnels, ou qu'elle n'aurait pas la possibilité d'acheter ce qu'elle désire, le mandataire imposant alors des choix de vie, parfois différents du mode de vie de la personne protégée. Cela renvoie à la notion d'autonomie du patient dans ses choix et pose la question des limites de l'autonomie chez le sujet aux facultés cognitives altérées.

La perception des mesures semblait être modifiée par le fait d'avoir un proche de son entourage sous mesure de protection juridique. En effet, les deux participants qui avaient un proche sous mesure de protection avaient une opinion plus favorable, une vision plus protectrice, mettant de côté l'aspect contraignant.

D'autres obstacles peuvent venir entraver la mise en place d'une telle mesure, notamment la crainte d'aller à l'encontre de la volonté du proche à protéger avec le risque de conflit familial qui pourrait en découler. Les participants accordaient une place importante à la liberté de décision de la personne à protéger. En effet, ils ne souhaitaient pas aller à l'encontre de sa volonté si celle-ci ne voulait pas bénéficier d'une telle mesure. Ils mettaient en évidence la capacité de jugement et introduisaient la notion de proximité avec la personne à protéger qui rendrait ce jugement plus difficile, qui ne serait pas neutre. Cela se rapporte à la notion de consentement, qui peut sembler difficile à obtenir de la part d'un sujet vulnérable à protéger.

Enfin, l'aspect administratif et financier a pu constituer un frein, plutôt par méconnaissance des démarches à réaliser qui semblaient inquiéter les participants interrogés.

Sur la question précise des mesures de protection juridique, les représentations semblaient indiquer une certaine méfiance. Cela pourrait s'expliquer par le fait de devoir avoir à faire à la justice, devoir passer devant un juge, ce qui au premier abord, peut sembler remettre en cause une certaine probité.

Sans les nommer, les participants évoquaient volontiers les notions d'autonomie et de consentement. Si tant est qu'il existe une définition précise de ces termes, les participants à cette enquête ne semblaient pas bien en connaître les limites.

D. Berthiau s'interrogeait déjà en 2006 sur les limites de l'autonomie et la capacité d'apprécier l'autonomie de l'autre(12). En effet, la notion d'autonomie renvoie au concept de liberté et d'égalité, droits inaliénables et piliers de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 dans son 1er article. Mais interviennent aussi des considérations de santé publique, de justice, d'ordre public qui viennent alors s'opposer au principe d'autonomie. La conclusion en forme d'interrogation de cet article semble donc toujours d'actualité : *« Est-on en capacité d'apprécier l'autonomie de l'autre et quel critère peut-on utiliser ? »*. Il semblerait que le débat n'ait pas encore permis de répondre à cette question.

Le consentement est quant à lui devenu un enjeu majeur de la relation de soins, comme en témoignent les évolutions successives du code de déontologie médicale. Joël Ceccaldi décrit d'ailleurs cette évolution comme un passage « *de la soumission inconditionnelle d'hier vers l'exigence quasi consumériste d'aujourd'hui* », rendant alors difficile l'obtention d'un consentement juste(13). Dans le cadre des mesures de protection juridique, la question du consentement revêt deux aspects. D'une part, l'aspect judiciaire de ces mesures, le patient, tout comme n'importe quel citoyen, ne se voit pas demander son consentement lorsqu'il s'agit d'une décision de justice le concernant. Il ne s'agit alors pas de la famille ou du médecin qui a décidé d'une mesure de protection mais bien la justice. D'autre part, il se pose la question du consentement du sujet protégé, notamment dans la relation médicale. Le code civil précise d'ailleurs à ce sujet que « *la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet* ». Pour aller dans ce sens, la loi sur la protection juridique des majeurs a été modifiée en 2007 avec l'introduction du mandat de protection future, dispositif intermédiaire, sans intervention de la justice. Chacun peut ainsi décider à l'avance de sa protection s'il devenait incapable de l'assurer seul.

Une meilleure information de la population sur le fonctionnement des mesures de protection juridique, et sur le déroulé de la procédure pourrait aider à la bonne compréhension du système, ses indications et ses limites. Une information ciblée envers la population qui pourrait avoir besoin de ce type de mesures pourrait être envisagée. Une documentation pourrait ainsi être proposée dans les établissements psychiatriques, ou bien auprès des structures d'accueil des sujets atteints de troubles cognitifs ou encore auprès des conseils départementaux qui interviennent dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie. La plaquette informative proposée avec le guide d'entretien aux participants pourrait être un premier élément qui pourrait être complété.

Conclusion

Cette étude qualitative révèle une perception des mesures de protection juridique par la population générale comme une contrainte. Cette dernière se traduit par l'émergence d'obstacles qui peuvent conduire à ralentir voire éviter la mise en place d'une mesure de protection chez un sujet vulnérable.

Le médecin généraliste pourrait être une porte d'entrée vers les mesures de protection juridique afin de proposer précocement une prise en charge lorsqu'il perçoit une situation de vulnérabilité.

Il pourrait être intéressant de comparer ces résultats avec une population préalablement informée sur les mesures de protection afin de comprendre si les représentations et freins rapportés dans cette étude sont liés à une méconnaissance du sujet.

Références bibliographiques

1. Marzano M. Place du consentement dans les relations entre médecins et patients : un point de vue philosophique. J. Eur. Urgences Réanimation 2013;25:176-182.

2. Debarre J-M. Consentement à l'acte médical en droit. Un état des lieux. Médecine Droit 2017;2017:57-69.

3. Garnier J-C, Chopard J-L, Pili-Floury S, Samain E. Information et consentement aux soins de la personne vulnérable en France. Ann. Fr. Anesth. Réanimation 2009;28:575-578.

4. Association nationale des assistants de service social. À propos de la réforme de la protection juridique des majeurs. https://anas33.fr/wp-content/uploads/2011/10/la-r%C3%A9forme-de-la-protection-juridique-des-majeurs.pdf. Site consulté le 01/03/2019

5. Quézédé E. La protection des incapables majeurs: Son histoire et ses perspectives d'évolution. 2003;

6. Berthiau D. La réforme de la protection juridique de la personne majeure et ses incidences dans le droit de la santé (loi du 5 mars 2007). Médecine Droit 2007;2007:105-108.

7. Gouillet C, Rougé-Maillart C. Comment initier une mesure de protection juridique ? Médecine Droit 2011;2011:241-242.

8. Caron Déglise A. L'évolution de la protection juridique des personnes. Ministère de la Justice; 2018.

9. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;19:142-145.

10. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977;33:159-174.

11. Frappé P, Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Initiation à la recherche. 1ère édition. Neuilly-sur-Seine, France: GM Santé; 2011.

12. Berthiau D. Comprendre le principe d'autonomie en droit de la santé. Médecine Droit 2006;2006:53-60.

13. Ceccaldi J. Le consentement, entre souveraineté et allégeance. Laennec 2009;57:31-42.

Figures

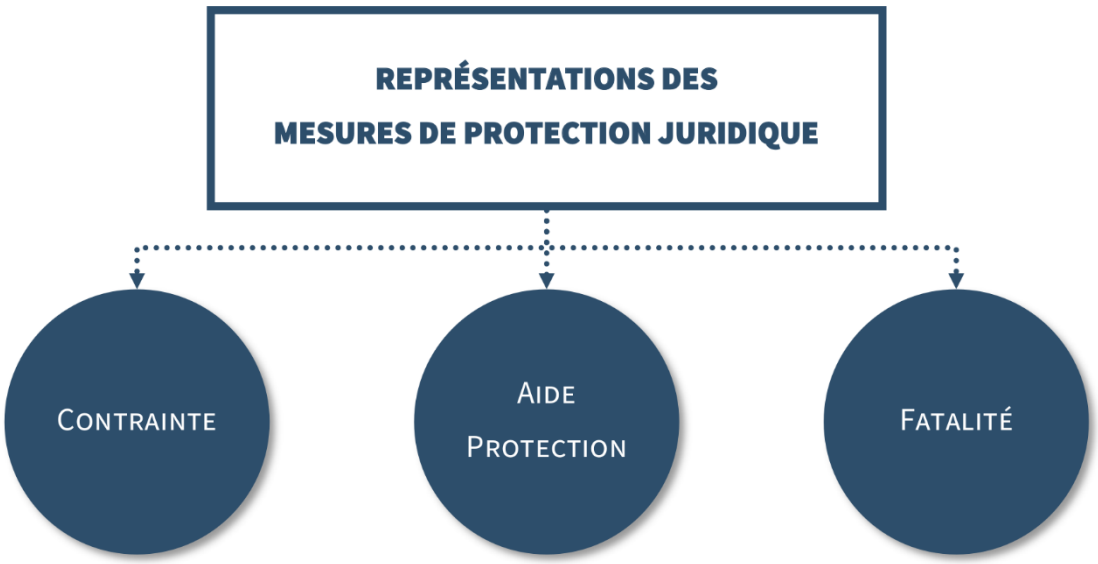


Figure 1 : Les représentations des mesures de protection juridique

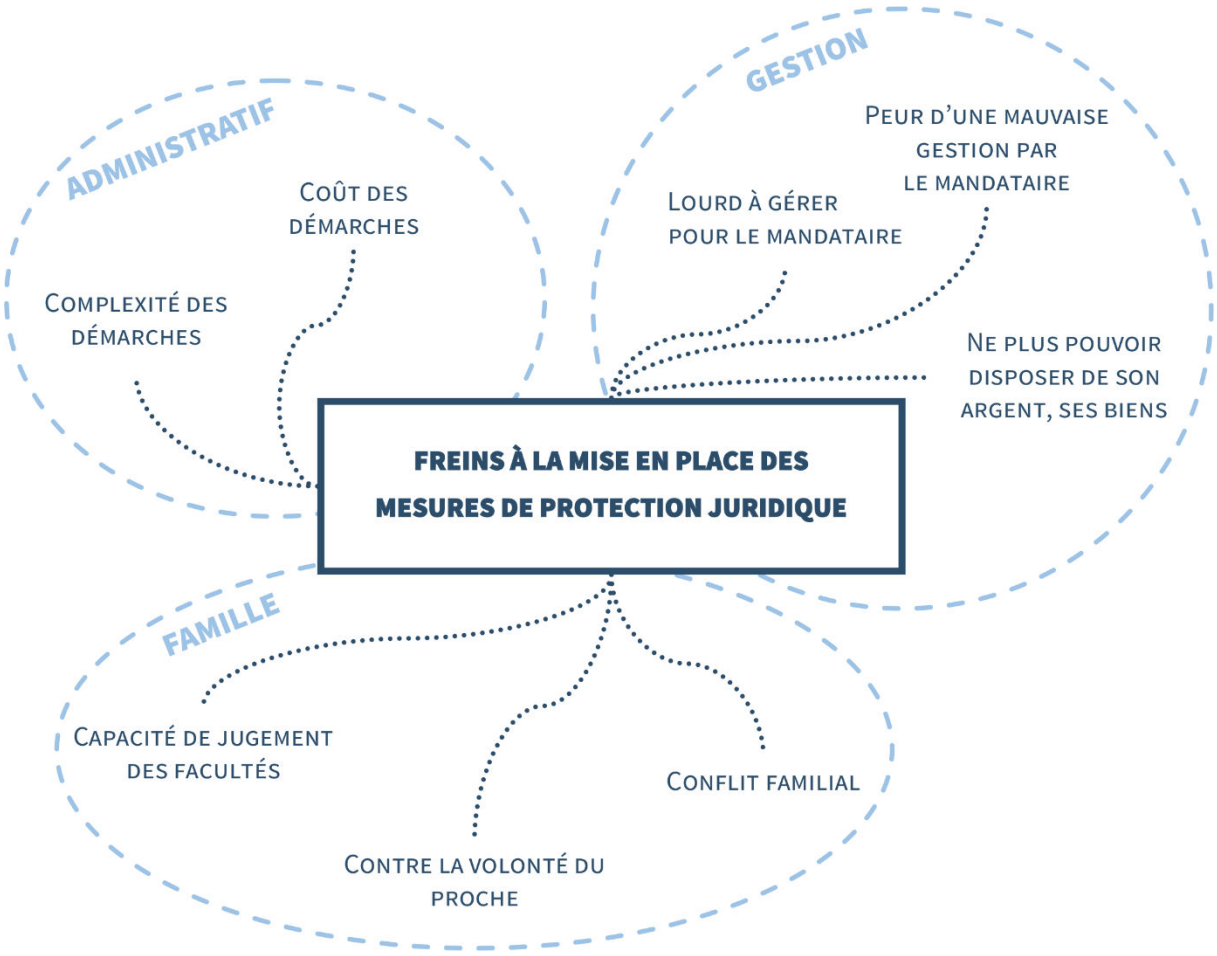


Figure 2 : Les freins à la mise en place des mesures de protection juridique

Figure 3 : Fréquence des mots représentée sous forme de nuage

Annexe 1 : Guide d'entretien

Dans le cadre de mon travail de thèse, nous allons nous entretenir au sujet des mesures de protection juridique. L'objectif est de comprendre votre point de vue sur le sujet, vous pouvez donc me dire les choses le plus librement possible, même si vous n'êtes pas sûr de vous. L'entretien sera anonymisé, les informations que vous me délivrez ne sont jamais reliées à votre nom. L'entretien ne devrait pas durer plus de 30 minutes.

I) <u>Question d'accroche</u>

Qu'est-ce qu'évoque pour vous une personne vulnérable ?

Si difficulté, on définit comme une personne présentant une fragilité face à la maladie, à des infirmités, à des agressions extérieures, à des évènements personnels ou socio-économiques

a. Parlez-moi de la situation d'une personne vulnérable de votre entourage.
   Si difficulté, évoquer un parent, un grand-parent… ou peut-être une personne âgée croisée au supermarché, à la banque…
b. Quel est votre ressenti sur ses difficultés dans la gestion de son quotidien ?
c. Si vous étiez confronté à une situation de handicap à titre personnel, comment envisageriez-vous la gestion de votre quotidien (gestion des comptes, des courses…) ?

Recours à une tierce personne ? (laquelle ?) Faire face seul ?

II) <u>État des connaissances</u>

Que pouvez-vous me dire sur les mesures de protection juridique ?

Rassurer si la personne n'a aucune connaissance sur le sujet, nous allons les expliquer par la suite

a. Relance si non évoqué : Que savez-vous de la tutelle ? De la curatelle ?
b. Par quel moyen en avez-vous été informé ?
   Dans l'entourage ? À la télévision ? La radio ?
c. Que pensez-vous du contenu et de la qualité de ces informations ?
d. Comment auriez-vous pu vous informer davantage sur le sujet selon vous ?

Quel interlocuteur ?

Présenter l'infographie sur les mesures de protection juridique (annexe 2)

Afin de bien comprendre de quoi nous allons parler dans la suite de cet entretien, je vais vous donner quelques informations sur les mesures de protection juridique.

La protection juridique en France se décompose en 3 régimes de protection, qui sont, du plus souple au plus restrictif :

- La sauvegarde de justice : mesure d'urgence, visant à protéger des personnes dont l'altération des capacités mentales est peu importante. L'exercice des droits de la personne protégée est maintenu.
- La curatelle : mesure d'assistance, visant les personnes dont les capacités de jugement sont réduites et qui nécessitent le conseil d'une tierce personne dans les actes de la vie civile.
- La tutelle : mesure plus restrictive imposant la représentation continue d'une tierce personne dans les actes de la vie civile.

Le curateur ou le tuteur peut être un membre de la famille ou bien une tierce personne dépendant d'un organisme agréé. La décision est prononcée par le juge des tutelles qui rend son jugement après instruction du dossier. Un certificat médical est nécessaire.

Une réforme a été mise en place en 2007 insistant sur le respect des libertés individuelles avec pour objectif de respecter au maximum l'autonomie de la personne protégée. Un individu sous protection doit ainsi pouvoir prendre seul les décisions le concernant tant que son état le permet.

Avez-vous des questions ?

III) Représentations

Que pensez-vous des mesures de protection juridique ?

a. Comment les percevez-vous ?
   Une contrainte ? Une façon de protéger une personne ?
b. Que pensez-vous de la protection de la personne par rapport à la privation de libertés ?

IV) Freins à la mise en place

Imaginez que vous soyez confronté à la situation d'un proche nécessitant une mesure de protection juridique (*faire le rapprochement avec la 1ère question si un cas raconté*). Quels seraient, selon vous, les obstacles à la mise en place d'une telle mesure ?

a. Que pensez-vous de l'impact que cela pourrait avoir sur les relations dans la famille ?

Un exemple dans une famille ? Si l'un de vos parents devait être protégé, comment choisir dans une fratrie ou parmi les proches ?

b. Que pensez-vous des démarches administratives à réaliser ?

V) <u>Place du médecin généraliste dans le dispositif</u>

Quelle est, selon vous, la place du médecin généraliste dans le dispositif de mesures de protection juridique ?

a. Vous paraît-il compétent pour répondre à vos interrogations sur les mesures de protection juridique ? Pourquoi ?

VI) <u>Conclusion</u>

Nous arrivons à la fin de notre entretien, souhaitez-vous apporter d'autres éléments ?

<u>Informations administratives :</u>

Âge :

Sexe :

Département de résidence :

Proche sous mesure de protection juridique : oui / non

Si oui, quel lien :

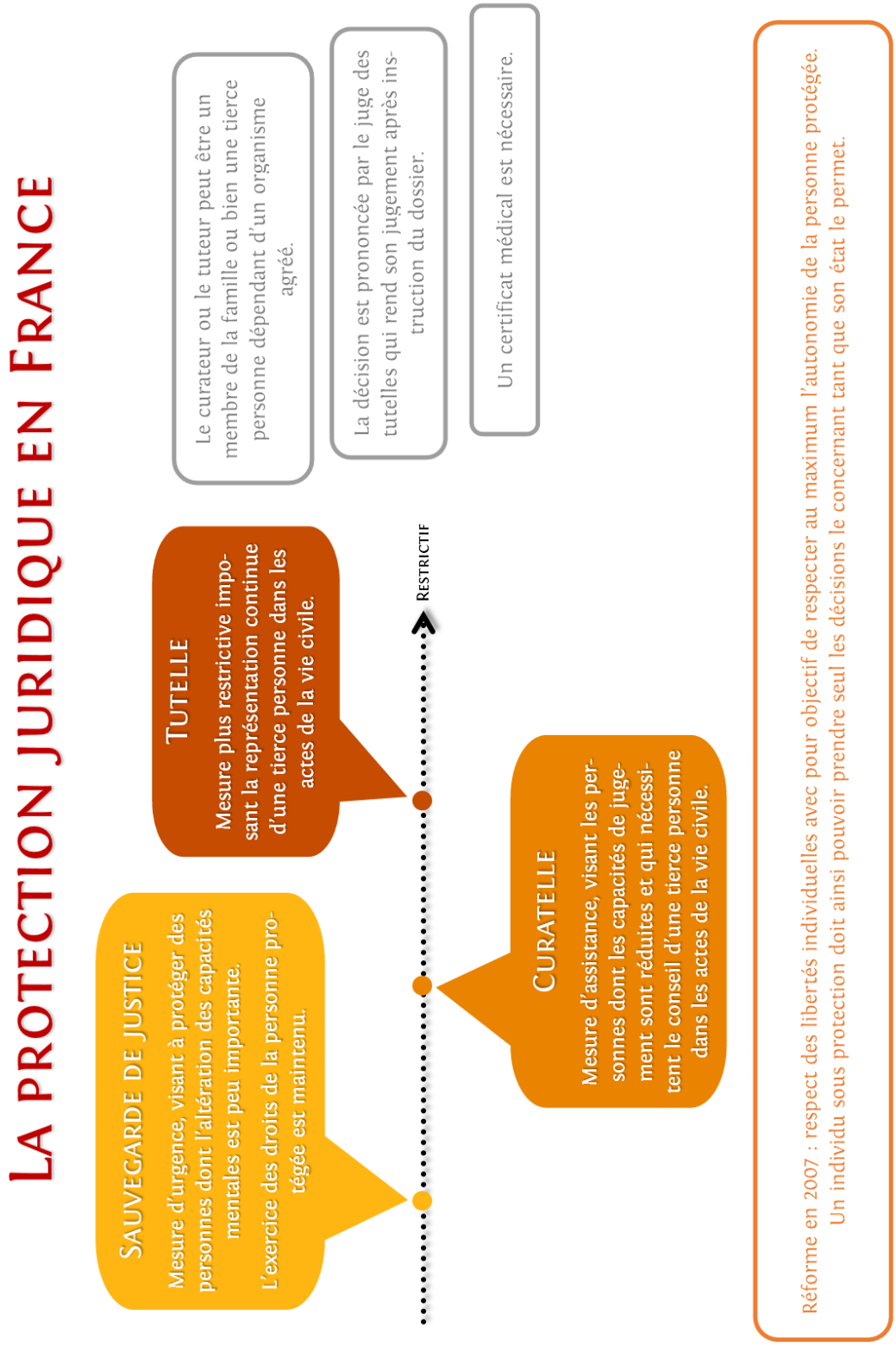
Profession :

Date de l'entretien :

Lieu de l'entretien :

Durée de l'entretien :

Annexe 2 : Infographie présentée lors des entretiens



Annexe 3 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement de participation à une étude dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale

Je, soussigné _____ déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée « Représentations et freins à la mise en place de mesures de protection juridique ».

Investigateur principal : Grégoire MONTAUT, interne de médecine générale, Université de Poitiers

Investigateurs secondaires :
- Pascal KHUAT, interne de médecine générale, Université de Poitiers
- Dr Vincent JEDAT, directeur de thèse, Université de Poitiers

But de l'étude : Étudier et analyser les représentations et les freins à la mise en place de mesures de protection juridique dans la population générale

Engagement du participant : l'entretien semi-directif conduit par l'investigateur sera enregistré et stocké pour analyse. Cet enregistrement sera anonymisé, il ne sera donc pas possible pas de remonter aux personnes interrogées.

Engagement des investigateurs : les investigateurs s'engagent à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Liberté du participant : les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet. Le consentement peut être retiré à tout moment, sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Le formulaire de consentement sera supprimé, mais l'enregistrement ne pourra pas l'être, puisqu'il est anonymisé.

Confidentialité des informations : les informations concernant les participants seront uniquement traitées par les investigateurs, et conservées de façon à assurer leur confidentialité.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, le participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant. Ces droits s'appliquent, ici, uniquement au formulaire de consentement. Ils peuvent être exercés en contactant les investigateurs de l'étude :

Contacts :

Grégoire MONTAUT
gregoire.montaut@etu.univ-poitiers.fr

Pascal KHUAT
pascal.khuat@etu.univ-poitiers.fr

Dr Vincent JEDAT
vincent.jedat@gmail.com

Fait à _____ le _____ en 2 exemplaires.

Signatures : Le participant L'investigateur

Annexe 4 : Déclaration Informatique et Libertés

Fiche Informatique et libertés - cil@univ-poitiers.fr	
Traitement n°201813	Etude des représentations sur les mesures de protection juridique et des freins à leur mise en place, auprès de sujets recrutés dans la population générale, et de médecins généralistes
Date de mise en œuvre	Mai à octobre 2018
Finalité principale	Recueil de données sur les mesures de protection juridique et les freins à leur mise en place dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice de médecine
Détail des finalités du traitement	Recueillir des informations sur les représentations et les freins à la mise en place de mesures de protection juridique dans la population générale et chez des médecins de la région Nouvelle Aquitaine, afin d'améliorer les connaissances des médecins généralistes pour leur mise en œuvre
Service chargé de la mise en œuvre (préciser s'il y a différents lieux de traitement)	Grégoire MONTAUT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Pascal KHUAT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers
Responsable fonctionnel	Vincent JEDAT, directeur de thèse, département de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Pascal KHUAT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Grégoire MONTAUT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers
Responsable technique	Pascal KHUAT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Grégoire MONTAUT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers
Responsable de l'exercice des droits d'accès, de rectification, d'opposition	Pascal KHUAT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Grégoire MONTAUT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Vincent JEDAT, directeur de thèse, département de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers selon le public interrogé

Catégories de personnes concernées par le traitement	Population générale, sujets âgés de plus de 18 ans, recrutés de proche en proche Médecins généralistes de la région Nouvelle Aquitaine	
Données traitées		
	Données administratives (âge, sexe, département de résidence) puis questionnaire de recueil (entretien semi-dirigé) Voix des répondants (anonymisation dès l'entretien) Formulaire de consentement	
Destinataires		
	Aucun	
Technologies utilisées	Guide d'entretien, enregistrement à l'aide d'un dictaphone, retranscription dans un traitement de texte puis analyse des données à l'aide du logiciel NVIVO	
Information des personnes	Information et recueil de consentement à la participation à cette étude	
Sécurité des données	Accès limité aux responsables fonctionnels par mot de passe, stockage sur ordinateur personnel après anonymisation. Echange par service d'envoi de fichiers de l'Université de Poitiers ou clé USB	
Durée de conservation	Jusqu'à la soutenance de thèse (données anonymisées et formulaires de consentement)	
Service chargé de la suppression des données à la fin du traitement	Pascal KHUAT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers Grégoire MONTAUT, interne de médecine générale, faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Poitiers selon le public interrogé	
Mise à jour (date et objet)		

Résumé et mots-clés

Représentations et freins à la mise en place des mesures de protection juridique dans la population générale

Introduction : L'autonomie et le consentement sont les piliers de la relation de soin. Ils se voient limités par les capacités de compréhension lorsqu'il s'agit d'une personne vulnérable. Les mesures de protection juridique peuvent alors venir en aide à ces sujets. L'objectif de ce travail était de révéler les représentations de la population générale vis-à-vis des mesures de protection juridique et de mettre en évidence les freins rapportés à leur mise en œuvre.

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée en 2018. Les participants étaient des patients majeurs et volontaires pour participer à l'étude. Les personnes bénéficiant déjà d'une mesure de protection juridique étaient exclues.

Résultats : Onze entretiens ont été analysés. Les mesures de protection juridique semblaient perçues par le grand public comme une contrainte en premier lieu, avant la notion de protection. Les freins à leur mise en place rapportés par la population étaient principalement de trois ordres. La charge administrative était rapportée comme étant un obstacle avec une complexité des démarches et le coût qu'elles impliquent. La gestion par le mandataire a pu être un obstacle avec la charge que cela génère quand il s'agissait d'un membre de la famille, la peur d'une mauvaise gestion lorsqu'il s'agissait d'un organisme. Enfin, dans la sphère familiale, les participants ont pu être freinés par les difficultés à évaluer les facultés de leur proche, par l'idée d'aller à l'encontre de la volonté de la personne vulnérable ou encore par la crainte de provoquer un conflit familial.

Conclusion : Cette étude a montré que 17 ans après la loi du 4 mars 2002, les notions d'autonomie et de consentement ont été assimilées dans la population générale, reliées à la privation de libertés et à la crainte d'aller à l'encontre d'un proche vulnérable qui pourrait nécessiter une protection. Une meilleure information du public pourrait permettre de lever certains de ces obstacles.

Mots-clés : médecine générale, droits civiques, vulnérabilité, autonomie personnelle, consentement éclairé

Abstract and keywords

Representations and obstacles related to the implementation of legal protection measures in general population

Purpose: Autonomy and consent are the pillars of the caring relationship. They are limited by the ability to understand when it comes to a vulnerable person. Legal protection measures can then help these subjects. The purpose of this work was to reveal the representations of the general population against the legal protection measures and to highlight the obstacles related to their implementation.

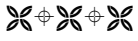
Methods: A qualitative study by semi-structured interviews was conducted in 2018. The participants were adult and voluntary patients to participate in the study. People already benefiting from a legal protection measure were excluded.

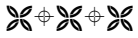
Results: Eleven interviews were analyzed. Legal protection measures seemed to be perceived by the general public as a constraint in the first place, before the notion of protection. The obstacles on their implementation reported by the population were mainly of three kinds. The administrative burden was reported as a brake with the complexity of the procedures and the cost involved. The management by the authorized representative could be an obstacle with the heavy load that it generates when it was about a member of the family, the fear of mismanagement when it was about an organization. Finally, in the family sphere, participants were hampered by the difficulties in assessing their loved one's faculties, by the idea of going against the will of the vulnerable person or by the fear of provoking a family conflict.

Conclusion: This study showed that 17 years after the law of March 4, 2002, the notions of autonomy and consent were assimilated in the general population, related to the deprivation of liberty and the fear of going against a vulnerable relative who may need protection. Better public information could help to remove some of these barriers.

Keywords : general practice, civil rights, susceptibility , personal autonomy, informed consent

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !