

Questionnaire

« EXERCICE DU DROIT DE VOTE DES MAJEURS SOUS TUTELLE ET CERTIFICAT MEDICAL DU MEDECIN HABILITE PAR LE PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE »



Dr Antoine BOSQUET, PH
Service de Médecine Interne, CHU Louis Mourier, Colombes
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris



CADRE INVESTIGATEUR (ne pas remplir)

Questionnaire proposé par → téléphone → Si oui, durée entretien : /___/___/ Minutes, interviewer /___/___/
→ internet
→ e-mail
→ fax

En cas de questionnaire finalement non rempli, est-ce :

- En raison d'un refus ? OUI NON
- Médecin non joignable OUI NON
- Pour une autre raison OUI NON → si oui, préciser : _____

Préambule : Ce questionnaire concerne votre fonction d'expertise en tant que médecin habilité par le procureur de la République au sens de l'article 431 du code de santé publique (évaluation de majeurs susceptibles de bénéficier d'une mesure de protection et rédaction du certificat médical) essentiellement sur la question de l'exercice du droit de vote des majeurs sous tutelle. Les informations recueillies seront traitées de façon anonyme. Si vous avez besoin de précision, n'hésitez pas à me contacter sur mon mobile au [REDACTED] ou par mail antoine.bosquet@aphp.fr

Données générales préliminaires

Quelles sont vos initiales : Nom Prénom

Date soumission questionnaire : / / 2017

Accord pour participer à l'enquête OUI NON, si non, motif du refus :

Informations générales vous concernant

1 : Quelle est votre spécialité ? Psychiatre Gériatre Neurologue
 Médecin Généraliste Autre. Merci de précisez :

2 : Dans quel(s) département(s), pratiquez-vous votre expertise ?

- Paris (75) Hauts-de-Seine (92) Seine St-Denis (93) Val de Marne (94)
- Aveyron (12) Cantal (15) Côte d'Armor (22) Creuse (23) Gers (32)
- Haute-Loire (43) Lot (46) Lozère (48) Mayenne (53) Orne (61)

3 : Combien de certificats rédigez-vous par an en moyenne,

- toutes mesures de protection confondues
- pour proposer une mise sous tutelle ?

4 : Depuis combien d'années exercez-vous votre expertise ? an(s)

5 : Comment se répartissent les majeurs pour qui vous proposez une mise sous tutelle ?

Pathologie sous-jacente : Trouble développement intellectuel (IMC, T21 ...) % Pathologie psychiatrique %
Trouble cognitif acquis (Démence ...) % Trouble intermittent (épilepsie) % Formes mixtes %
Autres % Préciser :
Age : < 45 ans % 45 – 65 ans % >65 ans %
Lieu de vie : Domicile % Foyer logement % EHPAD/USLD % Autres %

Informations sur votre évaluation de l'exercice du droit de vote des majeurs pour qui vous proposez une mise sous tutelle

6 : Pour les majeurs chez qui vous envisagez une mesure de mise sous tutelle, recueillez-vous des informations concernant l'exercice de son droit de vote ? OUI NON **Si non, allez directement à la question 11**

Si oui, est-ce auprès :

- du majeur à protéger ? OUI NON
- des membres de son entourage ? OUI NON
Et si oui, de son/sa conjoint(e)/concubin(e) OUI NON
de ses enfants OUI NON
de ses amis OUI NON
de ses voisins OUI NON
de son médecin traitant OUI NON
d'autres personnes OUI NON Précisez

7 : Quelles informations recueillez-vous lors de votre évaluation ?

Désir de vote OUI NON
Inscription sur les listes électorales OUI NON
Vote lors des scrutins antérieurs OUI NON
Modalités de vote (bureau de vote, procuration) OUI NON
Connaissance de la vie politique actuelle* OUI NON

(* président, premier ministre ... en fonction, partis politiques actuels, prochaines élections prévues

Autres OUI NON : Merci de précisez

8 : Évaluez-vous le risque de détournement du vote du majeur pour qui vous proposez une mise sous tutelle ?

OUI NON

Et si oui, est-ce : toujours ou parfois Dans ce cas, merci de préciser :
dans quel(s) cas :
sur quel(s) critère(s) :

9 : Évaluez-vous la capacité de voter du majeur pour qui vous proposez une mise sous tutelle ?

OUI NON. **Si non, passez directement à la question 10**

Si oui, est-ce : toujours ou parfois Dans ce cas, merci de préciser :
dans quel(s) cas

10 : **Sur quels critères vous basez-vous pour évaluer la capacité de vote du majeur à protégé par une tutelle ?**

- en fonction du MMSE ou d'autres tests non spécifiques du vote OUI NON
- en fonction d'un diagnostic (démence,) OUI NON
- en fonction d'un stade de la maladie (stade de démence) OUI NON
- après soumission de questions concernant le processus électoral OUI NON
- après soumission de questions concernant la vie politique actuelle OUI NON
- en fonction d'un test de capacité de vote OUI NON

Et si oui : précisez

- en fonction d'autres critères (préciser :) OUI NON

Informations sur votre certificat à propos de l'exercice du droit de vote des majeurs pour qui vous proposez une mise sous tutelle

11 : **Intégrez-vous dans vos certificats médicaux des éléments concernant l'exercice du droit de vote des majeurs pour lesquels vous proposez une mise sous tutelle ?** OUI NON

Si oui, est-ce :

- toujours ou parfois Dans ce cas, merci de préciser :

dans quel(s) cas

- concernant :

- le désir de vote du majeur OUI NON
- retentissement de l'altération des facultés du majeur à protéger sur l'exercice de son droit de vote OUI NON
- sa capacité de voter (conservée ou non) OUI NON
- préconisation de garder ou non de la possibilité de voter pour le majeur à protéger OUI NON
- le risque de détournement de son vote OUI NON
- aides à apporter au majeur pour l'exercice de son droit de vote OUI NON
- aides à apporter pour éviter un détournement de son vote OUI NON

Questions générales sur votre rôle de médecin habilité (sans le sens de l'article 431 du CSP) concernant l'exercice du droit de vote des majeurs pour lesquels vous recommandez une mise sous tutelle

12 : **Quel est votre rôle de médecin habilité par le procureur de la République selon les textes officiels français sur le plan de l'exercice du droit de vote du majeur chez qui vous proposez une mesure de tutelle ?**

préciser :

13 : Estimez-vous qu'il serait utile que les textes officiels français soient plus précis sur votre rôle dans le domaine de l'exercice du droit de vote des majeurs pour lesquels vous proposez une mise sous tutelle ?

OUI NON NE SAIS PAS

- Et si oui, sur quel(s) point(s) :

14 : Estimez-vous que vous auriez besoin d'outil(s) pour vous aider dans ce rôle de médecin expert concernant l'exercice du droit de vote des majeurs chez qui vous recommandez une mise sous tutelle ?

OUI NON NE SAIS PAS

- Et si oui, sur quel(s) point(s) :

15 : Estimez-vous que c'est votre rôle de donner votre avis concernant l'exercice du droit de vote des majeurs chez qui vous recommandez une mise sous tutelle ?

OUI NON NE SAIS PAS

16 : Estimez-vous que les majeurs sous tutelle devraient conserver la possibilité d'exercer leur droit de vote ?

Toujours Jamais NE SAIS PAS

Parfois et dans quel(s) cas :

17 : Retour sur votre expérience sur l'exercice du droit de vote des majeurs pour qui vous proposez une mise sous tutelle rencontrées lors de votre expertise ?

désir de vote persistant OUI NON NE SAIS PAS si oui, quelle proportion de majeur %

votant actif OUI NON NE SAIS PAS si oui, quelle proportion de majeur %

capacité de vote conservée OUI NON NE SAIS PAS si oui, quelle proportion de majeur %

18 : Avez-vous rencontré de difficultés lors de votre expertise de médecin habilité concernant l'exercice du droit de vote des majeurs à protéger ?

OUI NON

- Et si oui : précisez quelles difficultés

Commentaires libres

Nous vous remercions chaleureusement de l'intérêt que vous avez porté à cette étude et du temps que vous y avez consacré. Merci de nous retourner le questionnaire rempli dans l'enveloppe pré-affranchie par courrier au Dr Bosquet, Service de Médecine Interne, Hôpital Louis Mourier, 178 rue des Renouillers, 92700 COLOMBES

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, chère consœur, cher confrère, nos salutations les plus confraternelles.

Dr Antoine Bosquet, PH