

PERSONNE DE CONFIANCE

Dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

Fiche analytique n°5¹

Références :

[Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Titre II (Démocratie sanitaire), Chapitre II (Droits et responsabilité des usagers), Article 11. **Code de la santé publique, Art. L. 1111-6 :**

« Art. L. 1111-6. - Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Autres textes :

Art. [226-13](#) et [14](#) du code pénal (secret professionnel).

[Code de déontologie médicale](#) (1995).

Art. L. 1111-2 du CSP (droit d'être informé). Art. L. 1111-4 et 5 du CSP (décision partagée). Art. 1122-1 (rôle de la personne de confiance pour les personnes se prêtant à des recherches biomédicales).

Art. L. 315-1 du CSS, art. L. 1414-4 du CSP 1 art. 42 de la [loi n° 96-452 du 28 mai 1996](#) portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire (dégagements au secret professionnel).

[Loi 2002-2 du 2 janvier 02](#) rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 7 : art. L 311-3 du CSF, et charte des droits et libertés de la personne accueillie (projet connu à la date de rédaction du présent document).

1. NOUVELLES DISPOSITIONS – COMMENTAIRES – CAS PARTICULIERS	Page 2
2. RÉCAPITULATIF	Page 7
3. QUESTIONS FRÉQUENTES ET IDÉES FAUSSES.....	Page 8

¹ Cette fiche est la 5^{ème} d'une série de 5, comprenant : 1. Confidentialité-secret professionnel, 2. Droit d'être informé 3. Participation aux décisions, 4. Accès aux informations de santé et 5. Tiers de confiance.

Abbreviations : PdC (personne de confiance), PS (professionnel de santé), ES (établissement de santé), CSP (code de santé publique), CSS (code de la sécurité sociale), CASF (code de l'action sociale et de la famille).

Professionnels de santé, selon le CSP : médecins, chirurgien-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, préparateurs en pharmacie infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, diététiciens.

1. NOUVELLES DISPOSITIONS – COMMENTAIRES

1.1 PRINCIPES ET CADRE GÉNÉRAL

La loi du 4 mars 2002 introduit la possibilité pour une personne majeure de désigner une “personne de confiance” (PdC).

i **Il s’agit d’une désignation formalisée** (par écrit), spécifique. La loi ne précise pas de quelle nature est cet écrit, ni ne renvoie à un texte d’application. Il peut donc s’agir aussi bien d’un mot manuscrit sur papier blanc (comme pour un testament...) que d’un formulaire proposé, par exemple, par un établissement à ses usagers (cf. *infra*). Côté professionnels, il ne peut qu’être recommandé de suggérer un écrit daté et signé dont on peut conserver la trace.

¾ Seule une personne majeure peut désigner une PdC. Mais la loi n’indique pas si la personne de confiance doit ou non l’être ! Et comme son rôle est au mieux consultatif et non contractuel, rien ne permet d’affirmer que la PdC doit être majeure et exempte d’une mesure de tutelle. Une telle désignation ne pourrait être réfutée. Mais le rôle de la PdC étant au mieux consultatif (cf. *infra*), il appartient aux professionnels de tenir compte, le cas échéant, du degré de maturité ou de la faculté de discernement de la personne de confiance.

¾ La loi précise, à titre indicatif, qu’il peut s’agir d’un parent, d’un proche ou du médecin traitant ; mais l’usager majeur peut désigner qui il veut sans se voir opposer de refus. Pour autant, l’esprit de la loi est bien qu’il s’agisse d’un lien de confiance a priori indépendant de la relation de soin elle-même : le médecin traitant peut ainsi être pertinent pour une consultation à l’hôpital, il ne l’est évidemment pas pour accompagner l’usager... pour les consultations ou les soins qu’il délivre lui-même ! Sa position comme personne de confiance peut également être difficilement compatible avec son rôle de médecin : s’il a accompagné son patient à la consultation d’un autre médecin, est-il soumis au secret professionnel en tant que médecin, ou seulement à une relation de confiance en tant que tiers choisi par l’usager ??.

¾ Si la loi indique que “toute personne majeure” peut désigner une PdC, il s’agit plus précisément de la personne malade, comme le montre l’indication donnée par 2 fois par le texte de loi (sur la mission d’accompagnement de la PdC, sur la proposition de désignation faite par les ES).

¾ La loi précise qu’il s’agit d’une (seule) personne de confiance, ce qui exclut *a priori* toute désignation double ou multiple). En pratique, la désignation d’une seconde PdC annule donc la première.

¾ La mission d'accompagnement dans "toute démarche" n'indique aucune limitation de portée du dispositif "personne de confiance", mais l'inscription dans le CSP, la référence aux *entretiens médicaux*, la notion de *malade*, indiquent clairement que le texte vise les démarches dans le système de santé.

i Cette désignation peut se faire selon deux modalités :

- A l'initiative de la personne, à tout moment : elle est alors valable, sauf précision contraire, pour une durée illimitée (jusqu'à révocation) ; il appartient à l'usager (à la PdC, si l'usager est hors d'état de s'exprimer) de faire connaître cette désignation, écrit à l'appui, à ses interlocuteurs (professionnels ou structures).
- A l'initiative d'un établissement de santé, pour qui c'est une obligation de proposer une telle désignation lors de toute hospitalisation. La validité de cette désignation écrite sera la durée du séjour hospitalier, sauf si l'usager en dispose autrement. Les ES peuvent avoir intérêt à prévoir une rubrique "personne de confiance" dans les documents d'accueil ou le dossier, au même titre que les "personnes à prévenir" par exemple.

¾ Dans tous les cas, la désignation est révocable à tout moment par l'usager (annulation, ou changement de la personne désignée). La loi ne précise pas que cette révocation doit être écrite et ce n'est donc pas une obligation (même si on peut recommander une telle précaution, notamment pour en garder trace (copie) dans les dossiers professionnels).

¾ La loi ne prévoit pas le cas des structures non sanitaires, notamment médico-sociales, ni des PS libéraux : mais rien n'empêche ceux-ci de s'appliquer à eux-mêmes l'obligation des ES et de proposer à chaque usager la désignation d'une PDC au début d'un séjour, d'une prise en charge ou d'un accompagnement.

i La PdC a un rôle consultatif au cas où l'usager qui l'a désignée serait hors d'état de d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin :

¾ Une telle *mission* (terme retenue par la loi) pour un "tiers accompagnateur" est tout à fait spécifique et concerne l'ensemble du système de santé (professionnels et des structures ayant une activité de prévention, de diagnostic ou de soins).

¾ Il s'agit d'un rôle consultatif et non substitutif : la PdC est là pour, le cas échéant, témoigner d'indications que lui aura données l'usager, mais en aucun cas pour partager la décision avec les PS ou pour consentir en lieu et place de l'intéressé(e) au sens de l'art. L. 1111-4 du CSP (cf. fiche n°3). En

particulier, ce rôle ne confère pas à la PdC un “droit d’être informé” de façon générale en lieu et place de l’usager qui l’a désignée, encore moins un droit d’accès aux informations de santé (au dossier).

¾ Cela vise les cas où l’usager est hors d’état d’exprimer sa volonté (donc de partager la décision) et de recevoir l’information nécessaire (à cette décision basée sur un consentement éclairé). Mais cela ne vise évidemment pas les difficultés d’expression ou de communication (dysarthrie majeure, surditivité) pour lesquelles il y a au contraire une obligation déontologique de tout mettre en œuvre pour que les personnes concernées puissent exprimer leur volonté.

NB : La loi du 4 mars 02 (art. L. 1111-4 du CSP) prévoit que (si l’usager est hors d’état d’exprimer sa volonté) : “aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

- Cela signifie que la consultation d’autres proches que la PdC est, dans ces circonstances (usager inconscient), possible et, le cas échéant, obligatoire.

- Toutefois, on peut supposer que la loi introduit une hiérarchie implicite entre personne de confiance, famille et autres proches. Concernant, la consultation de ces tiers dans les cas où l’intéressé ne peut exprimer sa volonté, PdC et famille sont explicitement mis “avant” les proches (qui ne seront consultés que *par défaut*). Entre personne de confiance et (reste de la) famille, la situation est moins claire et peut même prêter à conflit (si la PdC n’est pas connue de la famille ou en situation conflictuelle avec celle-ci et que tout le monde se retrouve “appelé” au pied du lit par les PS pour être consultés. En pratique, on peut penser et préconiser que la PdC, désignée explicitement par l’usager pour une mission précise, soit la personne à consulter prioritairement lorsque la situation l’exige (usager hors d’état d’exprimer sa volonté), hors cas spécifiquement prévu par la loi².

- La PdC doit être inscrite au nombre des “personnes à prévenir” même si elle peut être distincte de celles-ci et ne doit pas y être assimilée ; en pratique, les professionnels et tout particulièrement les établissements doivent pouvoir, le cas échéant, savoir comment la joindre et disposer de ses coordonnées à cette fin.

i La PdC a une mission d’accompagnement de l’usager dans ses démarches ; elle peut notamment assister aux entretiens médicaux afin de l’aider dans ses décisions.

¾ Ce rôle est opposable dans le champ de la santé : sur la base du secret professionnel, un PS peut refuser la présence d’un tiers lors d’un entretien sauf s’il s’agit de la PdC désignée sur la base de l’article L. 1111-6 du CSP. La loi crée une dérogation de fait au secret professionnel en prévoyant la présence de la PdC lors des démarches et entretiens (la précision “entretiens médicaux” ne laisse aucune ambiguïté) ; cette présence ne peut donc être refusée sur cette base.

² - Dans le cadre des recherches biomédicales (art. 1122-1 du CSP), il est prévu que lorsque leur mise en œuvre doit être faite dans des situations d’urgence qui ne permettent pas le recueil du consentement de la personne qui y est soumise, le protocole de recherche peut prévoir *que le consentement de cette personne ne sera pas recherché et que seul sera sollicité celui des membres de sa famille s'ils sont présents, et à défaut, l'avis de la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, dans les conditions prévues ci-dessus.* ()

¾ Ce rôle d'accompagnement n'est pas systématique mais "si l'utilisateur le souhaite" : ce n'est pas parce qu'une PdC a été désignée qu'elle doit être continuellement présente auprès de l'utilisateur qui l'a désignée : celui-ci en décide à chaque étape des démarches et entretiens.

¾ Les démarches et "entretiens" ne comprennent a priori pas les examens cliniques et paracliniques : la PdC a pour mission d'aider l'utilisateur dans ces décisions, ce qui n'implique pas pour ce dernier de renoncer à toute intimité ou d'imposer sa présence toujours et partout (à 10 séances de kiné consécutives par ex.). Cette "exclusion" ne signifie pas qu'il soit interdit par la loi d'être accompagné par sa PdC lors d'un examen clinique, mais que cette présence ne sera pas opposable aux professionnels.

1.2 CAS PARTICULIERS - DÉROGATIONS

i Les majeurs sous tutelle :

¾ Ils ne sont pas habilités à désigner une PdC, une fois la tutelle prononcée.

¾ Mais s'ils avaient désigné une PdC avant leur mise sous tutelle (ex : du fait d'un traumatisme crânien grave), une décision du juge des tutelles peut confirmer ou infirmer cette désignation.

¾ Les personnes sous curatelle ont les mêmes droits que tout citoyen et peuvent désigner une PdC, la révoquer, etc.

i Les mineurs :

¾ Ils ne sont pas habilités à désigner une PdC.

¾ Les titulaires de l'autorité parentale ne peuvent désigner une PdC au nom du mineur (ce sont eux qui sont titulaires des droits d'être informés et de partager les décisions concernant la santé du mineur).

¾ Au jour de ses 18 ans, hors le cas où il est placé sous tutelle, le jeune majeur peut désigner qui il veut (y compris un de ses parents !).

NB : Quand un mineur a refusé que son état de santé soit connu de ses parents (son tuteur) et que le médecin doit agir pour la sauvegarde de la santé du mineur sans le consentement de l'autorité parentale (L 1111-5 du CSP), le mineur doit se faire accompagner du majeur de son choix. Mais ce majeur ne peut en aucun cas être la personne de confiance prévue à l'art. L 1111-6 du CSP (il n'est pas désigné par écrit et n'a aucun autre rôle que d'être témoin et d'accompagner le mineur ; celui-ci ne peut désigner de PdC).

cc

i PdC et accès aux informations de santé (accès au dossier, cf. fiche n°4) :

¾ Le dispositif “personne de confiance” s’applique à l’accès aux informations de santé (au dossier) qui fait partie des “démarches et entretiens” explicitement prévues par l’art. L. 1111-6 du CSP. La présence de la PdC, à la demande de l’usager, est donc opposable aux PS.

¾ Ceci ne concerne pas tous les demandeurs (usager, parents, tuteur, ayant droit) mais seulement l’usager majeur demandant accès à ses propres informations : la loi indique bien que c’est le “malade” qui peut, s’il le souhaite, se faire accompagner. Mais rien n’interdit à un autre demandeur (parents notamment) d’être accompagné ni aux professionnels d’accéder à cette demande (ils peuvent même la susciter...) en rappelant au tiers le caractère strictement personnel des informations consultées.

NB : Les médecins peuvent “recommander” la présence d’une tierce personne lors de l’accès aux informations en cas de risque particulier pour l’intéressé. Cette “tierce personne” peut, ou non, être la PdC désignée par l’usager ; dès lors que sa présence a été recommandée par le médecin, et acceptée par l’usager, le choix du tiers par ce dernier s’impose aux professionnels.

2. RÉCAPITULATIF

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance...

i La “personne de confiance” (loi du 4 mars 2002, art. L 1111-6 du CSP) :

¾ **Peut être désignée par “toute personne majeure”**, la loi précise qu’il s’agit d’une *personne malade* (la désignation ne concerne pas les parents d’un enfant malade, ni les ayants droit, etc.).

¾ **Cette désignation se fait par écrit** (elle est révocable à tout moment par écrit ou oral) :

- À l’initiative de l’usager, à tout moment, valable jusqu’à révocation,

- Sur proposition (obligatoire pour les ES) de l’établissement en début de séjour, valable pour la durée du séjour sauf mention contraire de l’usager.

¾ **A un rôle consultatif** quand intéressé hors d’état d’exprimer sa volonté et de recevoir l’information nécessaire (ex : personne dans le coma). Il s’agit d’un rôle consultatif et non substitutif : la personne de confiance ne peut décider (consentir ou refuser) à la place de l’intéressé ; elle n’est pas titulaire du droit d’être informée sur l’état de santé de celui-ci, ni ne dispose d’un droit d’accès à ses informations de santé (dossier).

¾ **A un rôle d’accompagnement** de l’usager dans ses démarches et entretiens (dont médicaux) pour l’aider dans ses décisions.

¾ **Sa présence aux entretiens médicaux représente une dérogation au secret professionnel** (dont médical) et ne peut être refusée par les professionnels de santé sur cette base.

i La personne de confiance ne doit pas être confondue avec d’autres “tiers accompagnateurs” :

¾ **Dans le secteur médico-social** (projet de charte des droits et libertés de la personne accueillie, prévu par la loi du 2 janvier 2002, art. 311-4 du CASF), toute personne accueillie devrait pouvoir se faire accompagner du tiers de son choix dans toutes les démarches liées à la prise en charge : une telle formulation, si elle est retenue, est beaucoup plus large que celle du code de santé publique pour la “personne de confiance”, puisque la présence du tiers sera opposable aux professionnels dans tous les cas ; mais ce projet de charte ne prévoit pas le rôle spécifique de cette dernière d’être consultée si l’intéressé est hors d’état d’exprimer sa volonté.

¾ **Pour l’accès d’un usager à son dossier (art. L 1111-7 du CSP), un tiers peut être présent :**

- **Sur recommandation du médecin** (en cas de risque particulier) :

- Si l’usager accepte la recommandation, il choisit librement ce tiers qui est “opposable” aux PS.

- Ce tiers peut, ou non, être la “personne de confiance” au sens de l’art. L 1111-6 du CSP.

- **A l’initiative de l’usager**, la présence d’un tiers n’est opposable dans le secteur sanitaire (ES, libéraux) que s’il s’agit de la “personne de confiance” au sens de la loi du 4 mars 02 (mais rien n’interdit d’accepter la présence d’un autre tiers à la demande de l’usager).

- **Dans le secteur médico-social**, si le projet de charte des droits et libertés de la personne accueillie est confirmé, la présence du tiers choisi par l’usager sera opposable dans tous les cas.

¾ **Cas d’un mineur opposé à l’information de l’autorité parentale** (L 1111-5 CSP):

Si le mineur refuse l’information de l’autorité parentale (cf. fiche n°3) sur son état de santé, le médecin ne peut se dispenser du consentement de cette autorité pour agir pour la sauvegarde de la santé du mineur que **si le mineur se fait accompagner du majeur de son choix** : Ce majeur ne peut pas être la “personne de confiance” (que le mineur n’a capacité à désigner).

3. QUESTIONS FRÉQUENTES ET IDÉES FAUSSES...

3.1 QUESTIONS FRÉQUENTES

i Sur la désignation de la personne de confiance (PdC) ou d'un autre tiers accompagnateur :

- Qui peut désigner une PdC ?

Toute personne majeure qui n'est pas sous tutelle. La loi n'indique pas directement s'il peut s'agir seulement du "patient" mais, en précisant les missions de la PdC ainsi que le cas des hospitalisations, elle fait clairement référence au "malade", c'est-à-dire au bénéficiaire des soins lui-même

- Qui peut être PdC ?

La loi ne l'indique pas. Rien, en particulier, ne permet d'affirmer qu'elle doit être majeure, d'autant qu'elle n'a aucun rôle décisionnel. Toutefois, son rôle consultatif lorsque l'usager est hors d'état de s'exprimer peut conduire à conseiller une désignation en rapport avec ce rôle...

- La personne sollicitée pour être "PdC" peut-elle refuser ?

Evidemment ! même si (et parce que) la loi ne dit rien à ce sujet – sauf que sa relation à l'usager est "de confiance"... La désignation et, plus encore, le rôle effectif de la personne de confiance, impliquent son consentement au moins implicite. Seule la décision de révocation s'impose à la PdC !

- Le père (la mère, le tuteur) d'un usager mineur peut-il nommer une PdC ?

Non :

- Ni pour lui-même (s'il peut être considéré comme "usager", il n'est pas le "malade" auquel le texte de loi fait par deux fois référence).

- Ni pour son enfant : il ne pourrait le faire qu'au nom de cet enfant, or celui-ci n'a pas la capacité de désigner une PdC (le titulaire de l'autorité parentale étant, par ailleurs, a priori l'accompagnateur de confiance du mineur, hors choix de celui-ci de lui cacher son état de santé, cf. fiche n°3).

- Le tiers de confiance peut-il faire partie de l'équipe (sanitaire ou médico-sociale) ?

Ce n'est pas interdit par la loi mais très contestable sur un plan déontologique et contraire à l'esprit de la loi. Celle-ci se base sur la relation de confiance avec l'usager qui suppose sinon une neutralité au moins une véritable indépendance vis-à-vis des interlocuteurs rencontrés. Elle prévoit que la PdC puisse être (notamment) un parent, un proche ou le médecin traitant.

- Ce dernier cas vise en particulier les situations où le médecin traitant accompagne son "patient" lors d'une consultation spécialisée ou d'une hospitalisation. Mais une telle désignation perd évidemment son sens quand l'usager souhaite se faire accompagner aux consultations chez le médecin traitant lui-même ! On peut donc recommander qu'une telle désignation soit provisoire, pour une démarche ou des soins déterminés et limités dans le temps.

- De même, lorsqu'une personne est accueillie par une structure sanitaire ou médico-sociale (établissement ou service), il devrait être considéré comme abusif d'accepter, a fortiori de suggérer, la désignation d'une PdC parmi les agents de la structure (qu'ils soient salariés ou bénévoles), au moins pour tout ce qui concerne les soins et l'accompagnement proposés par la structure ou en lien avec elle.

- Quand la structure médico-sociale est le domicile ordinaire de l'utilisateur (ex : foyer d'hébergement), un "référént" est parfois désigné au sein de l'équipe médico-sociale et une relation de proximité et de confiance peut s'établir, et conduire à "suggérer" que ce référént soit, au moins pour les consultations et les soins extérieurs à la structure, désigné par l'utilisateur-résident comme PdC. Pourtant, sauf exception liée à un isolement particulier de l'utilisateur (absence d'alternative), ceci reste contestable en raison de la dyssymétrie de relation entre usager et référént, du risque de confusion pour le référént d'un tel rôle "dans" et "hors" la structure et, enfin, des risques liés à la violation de l'obligation de confidentialité (si un tel référént accompagne un usager à une consultation externe, tout ce qu'il y aura appris ne l'aura pas été "en tant que référént" (membre de l'équipe de soins) mais en tant que personne de confiance et ne pourra, même avec l'accord de l'utilisateur, être transmis au reste de l'équipe sans que la notion même de "personne de confiance" ne soit dévoyée ; mais une telle situation est-elle en pratique tenable !?).

- Pour quelle durée est désignée la PdC ?

C'est l'utilisateur qui, lors de la désignation, en décide. Lors d'une hospitalisation, les ES doivent proposer à l'utilisateur de désigner une PdC. Dans ce cas, si l'utilisateur l'accepte, la désignation vaut pour la durée de l'hospitalisation (sauf si l'utilisateur en dispose autrement). Dans tous les autres cas, que la désignation soit faite à son initiative ou lui soit proposée, elle est à durée indéterminée, sauf précision contraire, et valable jusqu'à sa révocation qui peut intervenir à tout moment et n'a pas besoin, elle, d'être écrite.

- Les PS sont-ils obligés de suggérer la désignation d'une PdC?

Non mais on peut le recommander. Seuls les établissements de santé ont l'obligation de proposer cette désignation lors d'une hospitalisation. Cette obligation s'impose aux établissements en tant que tels (direction) et non spécifiquement aux professionnels de santé (libéraux notamment). On ne peut que recommander aux structures médico-sociales de s'appliquer à elles-mêmes cette disposition.

i Sur les missions de la personne de confiance (PdC) ou d'un autre tiers accompagnateur :

- Quand l'utilisateur est hors d'état d'exprimer sa volonté, est-ce la PdC qui décide à sa place?

Non. La PdC, pas plus que les autres tiers pouvant accompagner un usager (majeur non protégé) n'ont de rôle substitutif ou décisionnel. Elle peut par contre, dans certains cas précis, avoir un rôle consultatif :

- Lorsque l'utilisateur est conscient, majeur et non protégé, aucun tiers n'a jamais capacité à consentir ou à décider à sa place, ni même à être consulté par les professionnels eux-mêmes (si leur présence est souhaitée par l'utilisateur pour l'aider dans ses décisions, c'est à lui seul de "consulter" l'avis du tiers qui l'accompagne).

- Lorsque l'utilisateur est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information (donc de décider pour lui-même), la loi précise que la PdC "sera consultée" (L. 1111-6). Cette obligation est soulignée à l'art. L. 1111-4 dans le même cas (cf. fiche n°2 et 3) : "aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ». Mais il s'agit bien d'être consultée et non de décider pour l'utilisateur (à partir d'un « testament de vie » ou autre). L'avis de la PdC doit être pris en compte par les professionnels mais ne leur est pas opposable.

- Si on s'aperçoit que la PdC abuse de la confiance de l'utilisateur, que peut-on faire ?

On peut seulement alerter l'utilisateur lui-même (il est par définition majeur) et lui expliquer les raisons de cette perception des choses. Le choix de l'utilisateur de maintenir sa désignation devra être respecté dans tous les cas. S'il s'agit d'un majeur sous tutelle, dont la désignation d'une PdC antérieure à cette mesure de protection a été confirmée par le juge des tutelles, celui-ci peut être alerté.

- Le médecin peut-il refuser la présence d'un tiers qui n'est pas la PdC à une consultation ?

Seulement dans le cas où il exerce en libéral ou dans le cadre d'un établissement de santé (et bien sûr si le tiers n'est pas le titulaire de l'autorité parentale d'un usager mineur ou le tuteur d'un usager majeur sous tutelle) et si cette présence n'a pas été recommandée par le médecin lui-même (ex : pour l'accès au dossier : il ne peut alors récuser le choix de l'utilisateur, qu'il s'agisse ou non de la PdC). Même dans ces cas, ce refus devra (déontologiquement) être motivé : on peut recommander aux médecins et aux PS de faciliter de façon générale la présence de tiers accompagnant l'utilisateur dans ses décisions s'il le souhaite et, lorsque le tiers qui se présente (par ex. à une consultation) n'a pas été désigné formellement "personne de confiance", de suggérer à l'utilisateur cette désignation et non refuser sa présence.

- Un mineur peut-il se faire accompagner de qui il veut ?

- En situation "ordinaire", ce sont les titulaires de l'autorité parentale qui bénéficient du droit d'être informés et de décider pour le mineur ; c'est donc à eux de décider qui (en dehors d'eux !) peut accompagner le mineur (cette présence ne sera pas opposable aux professionnels).

- Un mineur qui veut cacher son état de santé à l'autorité parentale doit, pour que le médecin puisse agir hors le consentement de celle-ci, être obligatoirement accompagné d'un majeur. Celui-ci ne peut être une "personne de confiance" au sens de la loi du 4 mars (qu'un mineur ne peut désigner). Il est choisi librement par le mineur.

- Un usager peut-il désigner plusieurs PdC en même temps ?

Non. La loi précise une personne de confiance. La désignation (qui suppose un écrit) d'une seconde PdC annule de fait la désignation précédente. Le cas échéant, l'utilisateur doit en être informé. Ce qui n'oblige pas les professionnels à refuser la présence de plus d'une personne à un entretien, à la demande de l'utilisateur (par exemple les deux parents d'un jeune majeur dont un seul peut être désigné PdC !).

- Les PS sont-ils obligés de noter le nom de la PdC dans le dossier ?

Non. Mais c'est fortement recommandé, notamment lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement durable afin, en particulier, que cette information soit portée à la connaissance des autres membres de l'équipe (s'il s'agit d'un établissement sanitaire ou médico-social). Cette information peut également être transmise, sauf opposition de l'utilisateur dûment averti, à d'autres professionnels pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement.

En sachant que si la désignation de la PdC se fait par écrit, dont il est facile de garder trace, la révocation peut se faire oralement et une autre désignation peut avoir eu lieu (qui annule de fait la précédente) dont on a pas forcément connaissance.

3.2 QUELQUES IDÉES FAUSSES

i Sur la désignation de la personne de confiance (PdC) ou d'un autre tiers accompagnateur :

- **La désignation de la PdC doit être faite sur un formulaire officiel : FAUX**
La loi précise seulement qu'elle doit être faite par écrit. Un papier blanc sans en-tête suffit.
- **Un majeur sous tutelle ne peut avoir de PdC : FAUX**
S'il avait désigné la personne de confiance avant d'être placé sous tutelle, le juge des tutelles peut confirmer cette désignation. Mais une fois sous tutelle, il ne peut plus désigner de PdC ni en changer.
- **Le juge peut contester la désignation d'une PdC par un usager sous curatelle : FAUX**
Une personne sous curatelle a les mêmes droits que tout majeur concernant la désignation d'une PdC. Le juge des tutelles ne peut intervenir dans cette désignation.
- **Un jeune majeur ne peut pas désigner sa mère comme PdC FAUX**
Comme tout usager majeur, il peut désigner qui il veut et notamment un de ses parents.
- **Lors d'un séjour hospitalier, la désignation d'une PdC est obligatoire FAUX**
Non. L'obligation porte sur les établissements de santé qui doivent proposer systématiquement à chaque usager, lors d'une hospitalisation, de désigner une PdC. Mais l'usager peut refuser sans préjudice pour lui ni pour l'établissement. C'est la proposition qui est obligatoire, pas la désignation.
- **La révocation d'une PdC doit se faire par écrit : FAUX**
La loi ne précise rien à ce sujet et un écrit n'est donc pas obligatoire.
- **Un usager peut désigner une PdC différente pour son médecin traitant et à l'hôpital : FAUX**
Un usager ne peut désigner qu'une PdC en même temps. S'il souhaite en changer à l'occasion d'une démarche différente, il lui suffit de révoquer la première (la désignation par écrit d'une seconde personne de confiance valant révocation de la précédente).
- **La désignation d'une PdC n'est effective qu'après l'expiration d'un délai de réflexion : FAUX**
La loi ne précise rien à ce sujet, il n'y a donc aucun délai pour "l'entrée en fonction" d'une PdC désignée par un usager par écrit. Il en est de même pour sa révocation (orale ou écrite).

i Sur les missions de la personne de confiance (PdC) ou d'un autre tiers accompagnateur :

- **Le médecin peut refuser la présence de la PdC du fait du secret médical : FAUX**
Non. En prévoyant explicitement sa présence lors des "démarches et entretiens médicaux", la loi a créé une dérogation incontestable au secret professionnel. L'usager peut donc imposer la présence de la PdC. Ce qui n'empêche pas un médecin (un autre PS) pour un motif précis, soit de demander à l'usager à ce qu'une partie de l'entretien se déroule "en tête-à-tête" (l'usager peut ou non accepter), soit de lui indiquer, le cas échéant, qu'il pense que la PdC choisie peut abuser de sa confiance (ex: si le représentant d'un employeur a fait pression pour être désigné PdC par l'usager !).
- **Un usager qui a désigné une PdC doit toujours être accompagné par celle-ci : FAUX**

Ce n'est que dans la mesure où il le souhaite, et donc au cas par cas, que l'utilisateur se fait accompagner. De même, il peut demander à la PdC de sortir au cours d'une consultation où celle-ci l'a accompagné.

- Si un mineur vient accompagné d'un tiers à une consultation, on doit refuser :FAUX

Un mineur ne peut désigner une PdC au sens de l'art. L 1111-6 du CSP, mais rien n'empêche les PS d'accepter la présence d'un tiers à sa demande. Si le mineur consulte seul et demande le secret des informations le concernant vis-à-vis de ses parents, le médecin ne pourra agir sans le consentement de ceux-ci que si le mineur est accompagné d'un autre majeur (L 1111-5 du CSP, cf. fiche n°3).

- Si le médecin recommande une présence pour l'accès au dossier, ce doit être la PdC : FAUX

Il peut s'agir ou non de la PdC, au choix de l'utilisateur qui s'impose au médecin : celui-ci, après avoir recommandé la présence d'un tiers, ne peut le récuser ; mais rien ne l'empêche, lors de sa recommandation et s'il a connaissance de la désignation d'une PdC par l'utilisateur, de conseiller que le tiers soit cette PdC (l'utilisateur pourra ou on acceptera cette recommandation).

- Si l'utilisateur est accompagné d'un tiers qui n'est pas la PdC, on doit refuser sa présence : FAUX

Dans le champ sanitaire (libéral ou établissements de santé), cette présence peut être refusée pour des raisons légitimes mais elle peut aussi être acceptée (comme c'est le cas depuis toujours !). On peut d'ailleurs suggérer à l'utilisateur de désigner ce tiers comme PdC !

- Il est logique dans un foyer de désigner le "référént" du résident comme PdC :FAUX

La loi ne l'interdit pas formellement, mais une telle disposition est contraire à son esprit même, dont la base est la relation de confiance avec l'utilisateur mais également l'indépendance vis-à-vis des interlocuteurs rencontrés en lien avec son état de santé pour l'aider dans ses décisions. Une telle désignation entraînerait également un risque de violation du secret dû à l'utilisateur lié à la confusion des rôles (professionnel soumis au secret ou personne de confiance).

- Si l'utilisateur se fait accompagner d'une PdC, ce doit être la même tiers la fois suivante : FAUX

Il peut révoquer à tout moment une PdC et en désigner une autre.

- La présence de la PdC de l'utilisateur aux réunions de synthèse peut être refusée:FAUX

Son rôle étant explicitement d'accompagner l'utilisateur dans ses démarches et entretiens pour l'aider dans ses décisions, sa présence à une rencontre aussi "décisive" est particulièrement opportune si l'utilisateur la souhaite, et opposable aux professionnels dès lors que l'utilisateur lui-même y participe (cf. fiches n°1 et 3).

Document mise à jour le 20 juin. 03³

³ **Éléments réunis par M. Delcey**, APF. Remerciements particuliers à D. Dusigne (APF).

Contact : T : 01 40 78 69 48 / Fax : 01 40 78 69 66 / Mail : michel.delcey@apf.asso.fr

Pour en savoir plus : www.apf-moteurline.org (rubriques : "Droits des usagers du système de santé").

NB : Cette fiche est un commentaire de dispositions de la loi du 4 mars 02. Elle peut être utilisée par tous (usager, professionnel...), mais elle a d'abord été rédigée pour les acteurs du réseau social et médico-social de l'APF et de l'association HANDAS : certains commentaires ne peuvent être compris que dans ce contexte. Les redondances de la partie 3 (questions/ réponses) avec les précédentes sont volontaires.