

**RAPPORT**  
**SUR LE PROJET DE LOI, N° 963,**  
**RELATIVE AU CONSENTEMENT ET A L'INFORMATION EN MATIERE**  
**MEDICALE**

(Rapporteur au nom de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses :

Monsieur Christophe ROBINO)

Le projet de loi relative au consentement et à l'information en matière médicale a été transmis au Secrétariat Général du Conseil National et enregistré par celui-ci le 20 décembre 2016, sous le numéro 963. Il a été déposé lors de la Séance Publique du 6 avril 2017 au cours de laquelle il a été renvoyé devant la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses.

Dès le XIXe siècle, les juristes se sont appuyés sur une citation de Jésus retranscrite dans l'évangile selon saint Jean : *noli me tangere*, ne me touche pas, pour consacrer le principe d'inviolabilité du corps humain, c'est-à-dire, celui de l'interdiction de toute forme d'atteinte à l'intégrité physique de la personne. En effet, et au-delà de toute considération philosophique ou religieuse, le régime particulièrement protecteur auquel est soumis le corps

humain vise à préserver, à travers la matérialité du corps, l'immanence de la personne, dans la mesure où « *le corps humain est le substratum de la personne* »<sup>1</sup>.

Ainsi, le principe étant celui de l'inviolabilité du corps humain, il ne peut être porté atteinte à l'intégrité corporelle de la personne qu'à la condition, d'une part, que la personne concernée y ait consenti de manière libre et de façon éclairée et, d'autre part, que cette atteinte soit justifiée, en particulier par l'intérêt de la personne elle-même.

Si les origines du principe d'inviolabilité du corps humain sont anciennes, sa consécration, ainsi que celle des conditions dans lesquelles il est possible d'y porter atteinte, n'ont été explicitées qu'assez récemment au travers des conventions internationales et par les droits des Etats. Cette consécration résulte de la prise de conscience engendrée par les atrocités commises pendant la seconde guerre mondiale.

Dans un premier temps, les conventions internationales ont proclamé le principe d'inviolabilité du corps humain dans le cadre des expérimentations médicales ou scientifiques. Tel est le cas, notamment, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 novembre 1966 dont l'article 7 énonce que « *Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique* ». Ce n'est que dans un second temps que ce même principe a été consacré pour l'ensemble des actes médicaux, par exemple, par la Déclaration pour la promotion des droits des patients en Europe, élaborée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui précise qu'« *aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement éclairé préalable du patient* ».

De son côté, le droit monégasque comprend aujourd'hui plusieurs lois régissant le consentement, notamment dans le cadre de la recherche biomédicale. Cependant,

---

<sup>1</sup> Carbonnier, Droit civil, t. 1, Les personnes, 21<sup>e</sup> édition, PUF, 2000, n° 48.

comme le souligne l'exposé des motifs du projet de loi, « *aucun texte législatif ne traite de ce sujet de manière globale* ».

Tel est précisément l'objet de ce texte qui établit les règles générales relatives au consentement et à l'information en matière médicale. À ce titre, il soumet les professionnels de santé, c'est-à-dire, dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables, toute personne exerçant une profession médicale ou paramédicale, à deux obligations, à savoir :

- l'obligation de fournir l'ensemble des informations utiles à l'expression d'un consentement libre et éclairé ;
- l'obligation de recueillir, préalablement à l'exécution de tout acte ou traitement médical, le consentement libre et éclairé de la personne concernée ou, si elle n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté ou ne dispose pas d'une capacité de discernement suffisante, celui d'un tiers, lequel peut être notamment un membre de la famille proche ou une personne de confiance.

Donnant son plein effet à l'autonomie personnelle du patient dès lors qu'il est en état d'exprimer sa volonté et dispose d'une capacité de discernement suffisante, le projet de loi oblige le professionnel de santé à recueillir le consentement de la personne concernée préalablement à la réalisation d'un acte ou d'un traitement médical.

Cette obligation de recueillir le consentement est exprimée de manière particulièrement forte, puisqu'elle subsiste en cas d'urgence et implique, corrélativement, le droit pour l'intéressé de retirer son consentement à tout moment, même si cela a pour conséquence de mettre sa vie en danger. Le refus de soin est ainsi admis. Néanmoins, une telle décision étant particulièrement grave, la Commission a souhaité que le professionnel de santé

attire l'attention de la personne concernée sur les conséquences de son choix et lui propose de réitérer celui-ci dans un délai raisonnable, ainsi que cela sera explicité ultérieurement.

Aussi le principe posé par le présent projet de loi est-il que toute personne disposant d'une capacité de discernement suffisante a la faculté de refuser un acte ou un traitement médical, même en cas de risque vital. La sensibilité du sujet est toutefois exacerbée lorsqu'il s'agit de tirer toutes les conséquences d'un tel principe en l'appliquant aux différents cas de figure qui peuvent se présenter. En effet, la personne majeure en pleine possession de ses moyens n'est pas la seule à pouvoir disposer d'une capacité de discernement. Une telle capacité peut également être reconnue à une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale, ainsi qu'à un mineur. Se pose alors la délicate question de l'articulation des intérêts et valeurs en présence : l'autonomie personnelle doit-elle prévaloir sur la protection que le droit apporte aux individus, parfois à l'encontre de leur propre volonté ?

Notons, à ce titre, que la question du majeur en tutelle, dont l'incapacité le prive de la possibilité d'accomplir un certain nombre d'actes de nature patrimoniale, n'a pas soulevé de difficultés majeures, une fois rappelée la distinction qui doit être opérée quant au régime des actes patrimoniaux et celui qui a trait aux actes intrinsèquement liés à la sauvegarde de la personne du majeur en tutelle. Celle-ci appelle en effet un traitement différencié, de sorte que, par principe, le majeur en tutelle doit pouvoir consentir lui-même aux actes relatifs à sa personne et ce n'est que par exception qu'une telle capacité sera limitée.

S'agissant, en revanche, de la situation du mineur confronté à la réalisation d'un acte médical, de vifs débats ont eu lieu au sein de la Commission, sur deux problématiques se recoupant en grande partie.

La première concernait la possibilité ainsi reconnue au mineur de refuser un acte médical, lorsqu'un tel refus mettait sa vie en danger. Fallait-il, en effet, assimiler le mineur au majeur capable de discernement sur ce point précis ou fallait-il, au contraire, prendre en considération la minorité comme un élément justifiant l'instauration d'une protection dudit

mineur contre lui-même ? La réponse qu'il convient d'apporter peut paraître évidente de prime abord si l'on se positionne en tant que parent, elle ne l'est pourtant pas juridiquement selon la place que l'on choisit d'accorder à l'autonomie personnelle du mineur capable de discernement. Toujours est-il que le choix de la Commission s'est rapidement établi vers une protection du mineur, en permettant au professionnel de santé de passer outre un tel refus lorsque la vie du mineur est mise en danger par son refus de consentir à un acte médical. Notons que le professionnel de santé pourra également, dans les mêmes circonstances, passer outre le refus des représentants légaux du mineur.

La seconde problématique concernait l'articulation du consentement du mineur avec celui de ses représentants légaux. A ce titre, le projet de loi opte pour la primauté du refus exprimé par le mineur capable de discernement, de sorte que ses représentants légaux ne sauraient lui imposer un traitement médical. Une partie des élus a cependant considéré que le fait que le refus de soin du mineur prévale sur la décision contraire de ses représentants légaux constituait, en soi, et plus encore lorsqu'un tel refus est susceptible de mettre sa vie en danger, une atteinte à l'autorité parentale. En conséquence, une position médiane a été retenue consistant à protéger le mineur contre lui-même en faisant prévaloir l'accord de ses représentants légaux sur sa décision de refus lorsque celle-ci met sa vie en danger. Dans tous les autres cas, en revanche, le refus du mineur disposant d'une capacité de discernement suffisante l'emporte, dans la mesure où la protection de son intégrité corporelle, et par là même de sa dignité, justifie qu'il soit dérogé au régime de l'autorité parentale. Au demeurant, notons que l'exercice de l'autorité parentale ne saurait se concevoir autrement que dans l'intérêt de l'enfant.

Le projet de loi ne protège pas l'autonomie de la personne concernée par les actes ou les traitements médicaux uniquement lorsqu'elle est en état d'exprimer sa volonté. Il la préserve également, dans le cas contraire, en lui permettant de désigner, en principe par avance, une tierce personne dénommée « *personne de confiance* », dont le consentement sera recueilli préalablement à la réalisation de tout acte ou de tout traitement médical.

Les pouvoirs de la personne de confiance sont donc étendus en comparaison de ceux qui lui sont accordés par la législation du pays voisin, puisqu'elle n'est pas seulement consultée à propos des actes et traitements médicaux qui pourraient être effectués, elle consent ou non à ce qu'ils soient effectués. L'acte d'anticipation de la personne concernée est ainsi pleinement respecté même si, pour ne pas nuire à la vie de l'intéressé, le professionnel de santé est dispensé de s'adresser à la personne de confiance en cas d'urgence et peut ignorer son refus si la vie de la personne est en danger.

En outre, le présent projet de loi ne se contente pas de traiter du seul consentement à l'acte médical, dont les caractères libre et éclairé seraient purement illusoire en l'absence de la délivrance d'une information adéquate. C'est pourquoi le projet de loi prévoit qu'il incombe à tout professionnel de santé de l'informer, dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables, de tout élément nécessaire à la compréhension, d'une part, de son état de santé et de son évolution probable et, d'autre part, des actes ou traitements médicaux qui peuvent lui être proposés.

Pour que l'information communiquée à la personne concernée soit la plus complète possible, la Commission a souhaité que son attention soit attirée, non seulement sur les différents actes ou traitements possibles, leurs caractéristiques et leurs risques, mais aussi, chaque fois que cela est nécessaire, sur le fait que ces actes ou ces traitements sont susceptibles d'être effectués par un autre professionnel de santé.

Votre Rapporteur précise cependant que, plus que le contenu de l'information communiquée à la personne concernée, c'est surtout la faculté que le projet de loi accorde au professionnel de santé de tenir provisoirement un patient dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave qui a suscité le débat parmi les élus.

Une partie d'entre eux, profondément attachée au respect de l'autonomie personnelle du patient, a considéré que le professionnel de santé ne devrait pas avoir la possibilité de tenir une personne dans l'ignorance de son état, fut-ce de façon provisoire.

Certains élus estimaient en effet qu'il revient au patient de prendre les décisions qui le concernent, au besoin en s'appuyant sur les informations transmises par le professionnel. A l'inverse, d'autres élus ont indiqué que, dans certains cas, la divulgation d'un diagnostic ou d'un pronostic grave pouvait s'avérer particulièrement préjudiciable pour l'intéressé et ont conclu qu'il était donc nécessaire de permettre au professionnel de santé d'opter pour une approche individualisée et prudente.

La Commission a finalement décidé de retenir cette seconde solution, tout en soulignant son caractère exceptionnel et la nécessité pour le professionnel de santé de n'y recourir que s'il estime que cette communication est de nature à causer un préjudice à l'intéressé.

La personne concernée peut également décider de s'informer sur son état de santé et le contenu des actes et traitements médicaux qui lui ont été prodigués, en accédant et en consultant l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé ou des établissements de santé, hormis les informations concernant des tiers et les annotations personnelles des professionnels de santé. À cet égard, ces informations constituant des informations nominatives de nature médicale, votre Rapporteur tient tout particulièrement à remercier la Commission de Contrôle des Informations Nominatives pour avoir aidé les élus à cerner les caractéristiques de ces informations nominatives particulières. Leurs spécificités devraient être davantage explicitées à l'avenir, spécialement dans le cadre de la modernisation des dispositions de la Convention n° 108 pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel, élaborée sous l'égide du Conseil de l'Europe.

Votre Rapporteur tient également à souligner la réactivité du Gouvernement sur ce dossier et les échanges particulièrement constructifs intervenus sur le présent projet de loi si cher aux élus en ce qu'il a trait à un droit fondamental de la personne.

Sous le bénéfice de ces quelques observations préliminaires, votre Rapporteur en vient désormais à l'exposé technique des remarques et amendements de la Commission.



L'article premier précise les conditions dans lesquelles le consentement d'une personne en état d'exprimer sa volonté est recueilli par le professionnel de santé.

La réflexion de la Commission a porté sur l'introduction d'une obligation pour le patient de réitérer, par écrit, sa décision de refus lorsque celle-ci met sa vie en danger, et ce dans un délai raisonnable apprécié par le professionnel de santé en tenant compte, notamment, de l'urgence. A cette fin, elle a donc inséré un alinéa supplémentaire.

Le Gouvernement a cependant soulevé que cette obligation imposerait nécessairement au patient la réalisation ou la poursuite d'un acte ou d'un traitement, dès lors qu'il refuserait de réitérer son opposition. Or, cette conséquence serait manifestement incompatible avec le principe fondamental de consentement à l'acte médical. Aussi a-t-il précisé les conséquences du défaut de réponse à l'expiration du délai, à savoir l'impossibilité pour le professionnel d'effectuer l'acte ou le traitement. De plus, réitérer le refus par écrit méconnaîtrait le principe selon lequel le refus peut être exprimé sans forme et à tout moment.

Toutefois, partageant la volonté de s'assurer que la personne ait pleinement conscience des conséquences de sa décision, l'Assemblée a décidé d'introduire un amendement qui, d'une part, oblige le professionnel de santé à proposer un délai de réflexion à son patient et, d'autre part, indique qu'à l'expiration dudit délai, le refus exprimé par le patient prévaut en toute circonstance.

Ainsi, l'article premier a été amendé comme suit :

Article premier  
**(Texte amendé)**

Le consentement libre et éclairé de toute personne appelée à subir un acte ou à suivre un traitement médical est préalablement recueilli par le professionnel de santé ayant la charge, dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables, d'effectuer ou de prescrire l'acte ou le traitement. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Le professionnel de santé respecte la volonté de la personne concernée après l'avoir informée des conséquences de ses choix **et de leur gravité**, même lorsque son refus d'acte ou de traitement médical met sa vie en danger. ~~Dans ce cas, le professionnel de santé met néanmoins tout en œuvre pour convaincre la personne d'accepter.~~

**Lorsque, par sa volonté de refuser ou d'interrompre l'acte ou le traitement médical proposé, la personne met sa vie en danger, le professionnel de santé lui propose de réitérer par écrit sa volonté à l'expiration d'un délai raisonnable qu'il fixe en fonction des circonstances et notamment de l'urgence. A l'expiration de ce délai, ledit acte ou traitement ne peut être effectué sans le consentement de la personne concernée.**



L'article 2 prévoit les règles spécifiques au recueil du consentement des mineurs, lesquelles, antérieurement aux amendements présentés par la Commission, assimilaient pleinement le mineur capable de discernement à un majeur, c'est-à-dire que son refus sera suivi même s'il met sa vie en danger.

Votre Rapporteur ayant consacré d'importants développements sur ce sujet dans la partie générale de son rapport, il ne s'appesantira pas à nouveau, indiquant seulement que, par ses amendements, la Commission a fait en sorte que le refus exprimé par le mineur capable de discernement ne le conduise pas à mettre sa vie en danger.

En parallèle des débats qui précèdent, la Commission a souhaité s'enquérir, auprès du Gouvernement, de l'articulation des dispositions du projet de loi avec l'exercice concret des

missions dévolues au Centre Monégasque de Dépistage prévues par l'Ordonnance Souveraine n° 3.836 du 5 juillet 2012. Le Gouvernement a ainsi répondu que ledit Centre devra exercer ses missions, réglementairement définies, dans le respect des dispositions légales projetées. Aussi, en vue notamment de faciliter l'accès des mineurs à la prévention et, en conséquence, d'accroître la protection de leur santé, le Gouvernement a proposé d'ajouter à la fin de l'article 2 un nouvel alinéa. Considérant que l'anonymat est essentiel afin de pouvoir proposer des dépistages, notamment à des mineurs, la Commission a consenti à retenir la suggestion du Gouvernement.

Ainsi, l'article 2 a été amendé comme suit :

## ARTICLE 2 (Texte amendé)

L'article précédent est applicable au mineur dès lors que sa capacité de discernement, appréciée par le professionnel de santé, lui permet d'exprimer sa volonté.

À défaut, il est associé, dans la mesure de sa capacité de discernement, à la prise de décision le concernant.

Le consentement libre et éclairé de ses représentants légaux est en outre recueilli. Néanmoins, en cas d'urgence, le professionnel de santé est dispensé de recueillir leur consentement s'il ne peut être obtenu en temps utile. ~~Il peut passer outre leur refus si la vie du mineur est en danger.~~

**Lorsque la vie du mineur est en danger, le professionnel de santé peut passer outre le refus de ses représentants légaux et, lorsque son consentement est requis en application du premier alinéa, le refus du mineur.**

Lorsque **la vie du mineur n'est pas en danger et que son** ~~le~~ **consentement est requis en application** du ~~mineur doit être recueilli conformément au~~ premier alinéa, le consentement de ses représentants légaux ne permet pas au professionnel de santé de passer outre le refus du mineur et le consentement de **ce dernier celui-ci** ne ~~lui~~ **permet pas au professionnel de santé, sous réserve de l'alinéa précédent,** de passer outre le refus des ~~ses~~ représentants légaux **du mineur.**

**Lorsque le consentement du mineur est requis en application du premier alinéa et qu'il s'oppose expressément à la consultation de ses représentants légaux pour les actes ou traitements médicaux pouvant être réalisés de manière anonyme conformément aux dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, le professionnel de santé est dispensé de recueillir le consentement desdits représentants légaux.**



L'article 4 du projet de loi envisage l'hypothèse où la personne dispose de la capacité juridique de consentir, mais se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté.

Pour une meilleure compréhension, la Commission a souhaité, dans un premier temps, éviter qu'il faille procéder à un double renvoi, au premier alinéa de l'article premier, puis au premier alinéa de l'article 2, pour conclure que ce texte est applicable aux mineurs et aux majeurs en tutelle lorsque ces derniers bénéficient d'une capacité de discernement leur permettant d'exprimer leur volonté. La rédaction du premier alinéa a donc été modifiée en ce sens.

Dans un second temps, les membres de la Commission ont décidé d'encadrer plus précisément l'action du professionnel de santé qui effectue, en l'absence d'urgence, un acte ou un traitement médical sur une personne hors d'état d'exprimer sa volonté qui n'aurait pas désigné de personne de confiance et qui, notamment, n'aurait pas de parents proches. Pour cela, la Commission a indiqué que le professionnel de santé peut réaliser, non pas les actes qu'il estime nécessaires, mais ceux « *dont les risques prévisibles ne sont pas hors de proportion avec les bénéfices escomptés* ». Elle a ainsi souhaité rappeler que, l'atteinte à l'intégrité corporelle de la personne étant par nature exceptionnelle, l'acte ou le traitement réalisé par le professionnel de santé doit nécessairement être justifié par l'intérêt de la personne concernée.

Ainsi, l'article 4 a été amendé comme suit :

Article 4  
(Texte amendé)

~~Lorsque la~~ **Lorsqu'une** personne ~~mentionnée au premier alinéa de l'article premier~~ **appelée à subir un acte ou à suivre un traitement médical** est hors d'état d'exprimer sa volonté, **alors que son consentement est préalablement requis en application des dispositions de la présente loi**, aucun acte ou traitement médical ne peut être effectué sans que le consentement libre et éclairé de la personne de confiance mentionnée à l'article 20 ou, à défaut, de son conjoint ou de ses

représentants légaux ou bien, à défaut, de l'un de ses ascendants, descendants, frères ou sœurs ait été préalablement recueilli.

En cas d'urgence, le professionnel de santé est dispensé de recueillir ce consentement s'il ne peut être obtenu en temps utile. Il peut passer outre un refus si la vie de la personne est en danger.

Toutefois, même en l'absence d'urgence, le professionnel de santé peut réaliser tout acte ou traitement médical ~~qu'il estime nécessaire~~ **dont les risques prévisibles ne sont pas hors de proportion avec les bénéfices escomptés** lorsqu'il n'y a ni personne de confiance, ni conjoint et représentant légal, ni ascendant, descendant, frère et sœur ou lorsqu'il s'avère impossible de prévenir au moins l'un d'eux ou, encore, lorsque ceux-ci se sont désintéressés de la personne hors d'état d'exprimer sa volonté. Lorsque cet acte ou ce traitement doit être réalisé par une équipe médicale, il ne peut être réalisé que s'il est approuvé par chacun de ses membres.



L'article 6 du projet de loi complète l'article 410-21° du Code civil relatif aux actes qu'un majeur en tutelle peut accomplir.

Par souci de cohérence, la Commission a souhaité reprendre les termes des modifications réalisées à l'article 410-21° du Code civil par la Commission des Droits de la Femme et de la Famille dans le cadre de l'étude du projet de loi, n° 958, relative à la sauvegarde de justice, au mandat de protection future et à l'exercice de l'activité de mandataire judiciaire.

Dès lors, en principe, le majeur en tutelle consent seul aux actes relatifs à sa personne, si sa capacité de discernement lui permet d'exprimer sa volonté. Ce n'est que lorsque cette capacité de discernement est insuffisante pour lui permettre de parvenir seul à l'expression d'une volonté éclairée, ou si elle fait défaut, que le tribunal peut décider que la personne sera, selon les cas, assistée ou représentée pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou pour certains d'entre eux.

En outre, la Commission a accepté la contre-proposition du Gouvernement consistant à déplacer, au sein d'un quatrième et dernier alinéa, les dispositions prévoyant que le majeur en tutelle est associé à la prise de décision le concernant, dans la mesure de sa capacité de discernement. Dès lors, les dispositions qui se trouvaient originellement dans son quatrième alinéa figurent désormais dans son troisième alinéa. Les renvois figurant aux articles 3 et 13 du projet de loi ont donc été modifiés en conséquence.

L'article 6, ainsi que les articles 3 et 13 ont donc été amendés comme suit :

ARTICLE 6  
**(Texte amendé)**

~~Il est inséré à la suite du premier alinéa de l'article 410-21° du Code civil trois alinéas rédigés~~ **est modifié** comme suit :

***« Par dérogation aux règles ci-dessus définies, le tribunal peut permettre au majeur en tutelle d'accomplir seul ou avec l'assistance de la personne chargée de sa protection les actes de nature patrimoniale qu'il énumère spécialement.***

***Pour les actes relatifs à sa personne, le majeur en tutelle y consent seul dès lors que sa capacité de discernement lui permet d'exprimer sa volonté.***

~~*A défaut d'une telle permission, le majeur en tutelle est néanmoins associé à la prise de décision dans la mesure de sa capacité de discernement.*~~

~~*Cependant, le majeur en tutelle consent seul aux actes relatifs à sa personne dès lors que sa capacité de discernement lui permet d'exprimer sa volonté.*~~

*Si cette capacité ne lui permet pas de parvenir seul à l'expression d'une volonté éclairée, il ne peut consentir ~~à ces~~ **aux actes relatifs à sa personne** qu'avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Cette assistance est, le cas échéant, prévue par le Tribunal pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou pour ceux qu'il énumère. Si le Tribunal estime cette assistance insuffisante au regard de sa capacité de discernement, il autorise le tuteur à le représenter pour tous les actes relatifs à sa personne ou pour ceux qu'il énumère. »*

***Pour tout acte qu'il ne peut accomplir seul ou qu'avec l'assistance de la personne chargée de sa protection, le majeur en tutelle est néanmoins associé à la prise de décision dans la mesure de sa capacité de discernement. »***

ARTICLE 3  
**(Texte amendé)**

En l'absence de décision contraire du Tribunal de première instance prise conformément au ~~quatrième~~ **troisième** alinéa de l'article 410-21° du Code civil, l'article premier est applicable au majeur en tutelle.

Lorsqu'il doit être représenté conformément au ~~quatrième~~ **troisième** alinéa de l'article 410-21° du Code civil, le majeur en tutelle est associé, dans la mesure de sa capacité de discernement, à la prise de décision le concernant.

En cas d'urgence et lorsque le consentement libre et éclairé de son représentant légal est requis conformément au ~~quatrième~~ **troisième** alinéa de l'article 410-21° du Code civil, le professionnel de santé est dispensé de le recueillir s'il ne peut être obtenu en temps utile. Il peut passer outre son refus si la vie du majeur en tutelle est en danger.

En cas d'urgence, lorsque le majeur en tutelle doit être assisté conformément au ~~quatrième~~ **troisième** alinéa de l'article 410-21° du Code civil et que cette assistance ne peut être obtenue en temps utile, la volonté qu'il exprime oblige néanmoins le professionnel de santé à la respecter, à moins qu'elle ne mette sa vie en danger.

ARTICLE 13  
**(Texte amendé)**

Lorsque le demandeur est mineur ou placé sous tutelle, il ne peut accéder aux informations concernant sa santé que si sa capacité de discernement lui permet d'exprimer sa volonté.

Pour le mineur, ses représentants légaux peuvent également accéder à ces informations.

Pour le majeur en tutelle, son représentant légal ne peut accéder à ces informations que si son assistance ou sa représentation est exigée pour ce type d'acte conformément au ~~quatrième~~ **troisième** alinéa de l'article 410-21° du Code civil.



L'article 7 a trait à l'information de la personne sur son état de santé.

La Commission a introduit, au sein de son deuxième alinéa, qu'il incombe au professionnel de santé informant la personne, notamment, des différents actes ou traitements

médicaux proposés, de lui faire savoir que ces actes ou ces traitements sont susceptibles d’être, en tout ou partie, réalisés par un autre professionnel de santé que celui qui délivre l’information. Cela s’avère essentiel dans le cadre d’un suivi médical « en équipe », ce d’autant que le consentement formulé auprès d’un professionnel de santé ne saurait valoir pour les actes réalisés par un autre professionnel de santé.

Ainsi, l’article 7 a été amendé comme suit :

Article 7  
**(Texte amendé)**

Afin de pouvoir exprimer le consentement prévu par le premier alinéa de l’article premier, la personne concernée est informée, au cours d’un entretien individuel, par le professionnel de santé, dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables, de tout élément nécessaire à la compréhension de son état de santé et de son évolution probable.

Il l’informe également des différents actes ou traitements médicaux proposés, de leur urgence éventuelle, de leur utilité et **de leurs** conséquences, de leurs risques fréquents ou graves normalement prévisibles, ainsi que ~~sur~~ **des** autres solutions possibles et ~~sur~~ **des** conséquences prévisibles en cas de refus. **Lorsque ces actes ou traitements sont susceptibles d’être réalisés, en tout ou partie, par un autre professionnel de santé, il en informe aussi la personne concernée.**

Néanmoins, en cas d’urgence, le professionnel de santé est dispensé de délivrer ces informations.

Après l’exécution des actes ou traitements médicaux, la personne concernée est informée de la façon dont ils se sont réalisés et des éventuels risques subsistants. Lorsque des risques nouveaux sont postérieurement identifiés, la personne concernée en est informée, sauf en cas d’impossibilité de la retrouver.

Ces informations sont en outre délivrées aux personnes dont le consentement ou l’assistance est prévu par les articles 2 à 4. Elles le sont aussi, de manière particulièrement adaptée à la capacité de discernement de l’intéressé, dans les cas visés par le deuxième alinéa des articles 2 et 3.



S’agissant de l’article 9, la Commission a souhaité, d’une part, mentionner de manière explicite le caractère exceptionnel de la communication différée d’un diagnostic ou

d'un pronostic grave, et d'autre part, permettre au professionnel de santé d'agir de la sorte seulement si cette communication est de nature à causer un préjudice à la personne concernée, modifiant ainsi le motif qui pouvait justifier initialement le caractère différé de la communication.

En effet, si certains membres de la Commission ont estimé que l'information médicale devait primer en toutes circonstances, la majorité de ses membres a en revanche considéré qu'il était nécessaire de laisser au professionnel de santé la faculté d'apprécier si le patient est « apte » ou non à recevoir l'information médicale en l'état. Toutefois, dans le but d'encadrer au maximum cette possibilité de communication différée, il a été décidé de retenir une terminologie plus restrictive, qui se manifeste par l'affirmation du caractère exceptionnel de l'absence de communication, laquelle ne pourra être justifiée que si celle-ci est de nature à causer un préjudice au patient. Il n'est ainsi plus question de faire référence à de simples « motifs légitimes » appréciés « en conscience » par le professionnel de santé, dès lors qu'il en allait de « l'intérêt » du patient d'être tenu dans l'ignorance.

Ainsi, l'article 9 a été amendé comme suit :

Article 9  
(Texte amendé)

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic médical la concernant est respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission d'une affection dont elle est atteinte.

**A titre exceptionnel, Dans l'intérêt de la personne concernée et pour des raisons légitimes que le professionnel de santé apprécie en conscience, ladite personne peut être provisoirement tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave, dès lors que le professionnel de santé estime que cette communication est de nature à causer un préjudice à cette personne, sauf dans les cas où l'affection dont elle est atteinte expose les tiers à un risque de transmission.**



L'article 15 prévoit l'accès aux informations concernant la santé d'un mineur. La Commission a souhaité que la personne majeure devant assister le mineur lors de la consultation des informations médicales le concernant soit, à l'instar de la personne de confiance, un majeur qui ne soit ni en tutelle, ni en curatelle.

Bien que cet amendement ait été validé sur le principe, le Gouvernement a toutefois proposé, eu égard au projet de loi n° 958, précité, de faire référence aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection légale, ce qui permettrait d'englober les majeurs en tutelle, ceux en curatelle et ceux qui seront placés sous sauvegarde de justice. La Commission ne pouvait qu'accepter cette proposition, par souci de cohérence avec la réforme qui pourrait être ultérieurement adoptée.

Ainsi, l'article 15 a été amendé comme suit :

Article 15  
**(Texte amendé)**

L'assistance prévue par l'article précédent est obligatoire pour le demandeur mineur visé par le premier alinéa de l'article 13, celui-ci ne pouvant cependant choisir qu'une personne majeure. **Cette personne ne peut être choisie parmi celles qui font l'objet d'une mesure de protection légale.**



L'article 16 encadre l'accès aux informations concernant la santé d'une personne défunte.

Désireux de prévenir le risque de contentieux, les membres de la Commission ont estimé que la personne qui ne voudrait pas que ses successibles ou successeurs puissent accéder aux informations concernant sa santé devrait exprimer sa volonté par écrit. Cette volonté serait cependant sans effet si elle faisait méconnaître un risque de nature médicale aux successeurs et

successibles de la personne concernée. Il en est ainsi en cas de maladie héréditaire. Le premier alinéa de l'article 16 a par conséquent été amendé en ce sens.

Ainsi, l'article 16 a été amendé comme suit :

Article 16  
**(Texte amendé)**

Les successibles et successeurs d'une personne décédée ne peuvent accéder aux informations concernant sa santé que lorsqu'elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de faire valoir leurs droits ou de défendre sa mémoire, sauf volonté contraire exprimée **par écrit** par la personne avant son décès.

Les ascendants, descendants et collatéraux jusqu'au quatrième degré inclus d'une personne décédée peuvent aussi, même malgré le refus de la personne exprimée avant son décès, accéder aux informations concernant sa santé nécessaires pour vérifier l'existence d'une maladie héréditaire.



Les articles 20 et 21 prévoient les modalités de désignation et de révocation de la personne de confiance.

La Commission a été particulièrement attentive à l'étendue des pouvoirs que le projet de loi confère à la personne de confiance, lesquels sont conséquents et, faut-il le rappeler à nouveau, plus importants que ceux octroyés à ces mêmes personnes de confiance par le droit français. Aussi, au vu de l'importance des prérogatives qui lui sont dévolues, les membres de la Commission avaient souhaité, d'une part, que la personne de confiance signe l'acte la désignant et, d'autre part, qu'elle puisse le révoquer.

Cependant, l'acte de désignation de la personne de confiance ayant été conçu par le projet de loi comme un acte unilatéral, la personne désignée n'est, il est vrai, pas tenue d'accepter la mission que la personne concernée veut lui confier et doit, si elle la refuse, simplement l'en informer.

Dès lors, le Gouvernement a souligné, à juste titre, que la signature de l'acte de désignation, ainsi que la faculté de résiliation accordée à la personne de confiance, auraient pu avoir pour conséquence de modifier la nature juridique de la désignation de la personne de confiance et d'en faire un contrat.

Par conséquent, soucieuse de s'assurer de la bonne information de la personne de confiance et, dans le même temps, de ne pas prendre le risque d'alourdir le processus de désignation de la personne de confiance par l'altération de la qualification de l'acte de désignation retenue par le projet de loi, la Commission a modifié l'article 20, afin de préciser que l'acte de désignation est notifié à la personne de confiance. Ce faisant, il est en effet possible de s'assurer de l'information de la personne désignée, sans changer la nature de l'acte.

Par ailleurs, désireux de faciliter la désignation de la personne de confiance dans l'hypothèse particulière d'une hospitalisation, les membres de la Commission ont également modifié l'article 21 du projet de loi, afin d'indiquer que la notification n'est alors pas requise.

En dernier lieu, pour une présentation de l'article 20 plus cohérente, la Commission a déplacé le dernier alinéa dudit article en deuxième position.

En conséquence, les articles 20 et 21 ont été amendés comme suit :

Article 20  
**(Texte amendé)**

Tout majeur peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou un médecin, et dont le consentement sera recueilli,

conformément aux articles 4 et 5, au cas où lui-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

**S'il le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.**

À peine de nullité, il fait cette désignation par écrit, qu'il date, ~~et~~ signe **et notifie à la personne désignée**. Cette désignation mentionne en outre qu'il a préalablement informé la personne de confiance de sa désignation.

~~La désignation est révocable~~ **Il peut**, sans forme et à tout moment, **révoquer la désignation de la personne de confiance**. Elle est révoquée de plein droit en cas de désignation d'une nouvelle personne de confiance. **Dans tous les cas, il porte la révocation à la connaissance de la personne dont la désignation est révoquée.**

**La personne de confiance peut, sans forme et à tout moment, l'informer du fait qu'elle n'assumera pas ou plus ce rôle. La désignation est alors révoquée de plein droit.**

~~S'il le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.~~

#### Article 21

Lorsqu'un majeur est hospitalisé, l'établissement de santé lui propose de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'article précédent, **à l'exception de la notification qui dans ce cas n'est pas requise.**

Sauf mention contraire, cette désignation n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation.



S'agissant de l'article 22, les membres de la Commission ont prévu le maintien de la désignation de la personne de confiance lorsque le majeur qui l'a désignée est placé sous tutelle, à moins que le tribunal ne décide de la révoquer. En effet, cet article prévoyait, dans sa rédaction initiale, la révocation par principe de la désignation en cas d'ouverture d'une tutelle. La Commission a donc inversé le principe et l'exception, en considérant que l'expression du consentement de la personne protégée à un moment où celle-ci disposait encore de sa pleine capacité juridique devait être préservée.

Ainsi, l'article 22 a été amendé comme suit :

Article 22  
(Texte amendé)

Une personne de confiance ne peut pas être désignée par un majeur en tutelle.

La désignation antérieure à l'ouverture de la tutelle est ~~révoquée~~ **maintenue** de plein droit, à moins que le Tribunal de première instance ~~n'autorise le maintien de~~ **ne révoque** cette désignation dans le jugement prononçant l'ouverture de la tutelle.



S'agissant de l'article 23, la Commission a retenu la suggestion du Gouvernement consistant à mettre cet article en adéquation avec l'amendement de l'article 15, lequel fait désormais référence aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Ainsi, l'article 23 a été amendé comme suit :

Article 23  
(Texte amendé)

Nul ne peut être désigné comme personne de confiance s'il est un mineur ou un majeur **faisant l'objet d'une mesure de protection légale** ~~en tutelle ou en curatelle~~.

~~L'ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle~~ **Le prononcé d'une mesure de protection légale** à l'égard d'une personne de confiance entraîne, de plein droit, la révocation de sa désignation.



A la lecture des observations qui précèdent, votre Rapporteur vous invite à adopter le présent projet de loi tel qu'amendé par la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses.