



Association Française de Formation et d'Étude des Curatelles et des Tutelles

COLLOQUE DU 26 SEPTEMBRE 2020

REGARDS CROISÉS SUR LE CONSENTEMENT DE LA PERSONNE VULNÉRABLE

Aspects civils, médicaux et pénaux

TEXTES DES INTERVENANTS

Partenaires de l'évènement



SOMMAIRE

LA PROTECTION DE L'INTÉGRITÉ DU CONSENTEMENT.....	3
❖ Jean-Marie PLAZY, Professeur à la Faculté de Droit de l'Université de Bordeaux.....	3
❖ Aude GAUTHIER, MJPM, Membre du bureau national de l'ANDP.....	11
❖ Séverine ROY, MJPM, Présidente de la FNMJI.....	13
LA PROTECTION DE L'EXPRESSION DU CONSENTEMENT.....	15
❖ Sylvie MOISDON-CHATAIGNIER, Maître de conférences des Universités, HDR.....	15
❖ Sarah BIRCH, Pilote PTA33, MAIA Antenne du Bassin d'Arcachon	17
LA PROTECTION DU CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE LIBÉRALITÉS	19
❖ Nathalie PETERKA, Professeur à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC, Paris 12)	19
❖ Philippe JEAN, Notaire à Arcachon.....	23
❖ Paloma MARTIN-LAC, MJPM.....	25
LA PROTECTION DU CONSENTEMENT EN MATIÈRE MÉDICALE ET MÉDICO-SOCIALE.....	28
❖ Gilles RAOUL-CORMEIL, Professeur à l'Université de Bretagne Occidentale	28
❖ Laurence GATTI, Maître de conférences à l'Université de Poitiers, Faculté de droit et des sciences sociales, Équipe de recherche en droit privé (ERDP)	75
LA PROTECTION DU CONSENTEMENT PAR LE DROIT PÉNAL	81
❖ Romain OLLARD, Professeur à l'Université de Poitiers	81
LES DERNIERS OUVRAGES	85

LA PROTECTION DE L'INTÉGRITÉ DU CONSENTEMENT

❖ **Jean-Marie PLAZY**, Professeur à la Faculté de Droit de l'Université de Bordeaux

Introduction :

- Pour faire un acte juridique, il faut être sain d'esprit (art. 414-1 C. civ.) ;
- Difficulté de faire jouer le majeur protégé sur la scène juridique : risque de planer sur lui une présomption générale d'insanité d'esprit ;
- Notons que la fragilité de l'acte ne saurait être l'apanage du majeur protégé, mais peut aussi résulter de celui qui est chargé de la protection (cf. art. 465-4° ou 494-9 al.4).
- Favoriser l'autonomie du majeur protégé ne saurait aller sans souci de renforcer la sécurité juridique sous peine d'isoler le majeur d'où deux questions :
 - Quelles sont les données susceptibles d'assurer la protection de l'intégrité du consentement (I) ?
 - En l'absence d'intégrité du consentement, comment protéger le majeur (II) ?

I- Les contours de la protection de l'intégrité du consentement

→ Le consentement du majeur protégé est toujours une source d'insécurité juridique. Comment peut-on alors tenter de concilier sécurité juridique et autonomie du majeur ?

A- Les contraintes de la protection

→ Quelles sont les principales difficultés de cette protection ?

- 1) L'enjeu de la capacité juridique
- 2) L'information des tiers

B- L'aptitude à donner un consentement intègre

→ Comment peut-on sécuriser le consentement donné par le majeur protégé ?

- 1) Les certitudes
- 2) L'aléa

II- Les sanctions au service de la protection du majeur

→ Pour protéger le majeur, on peut agir sur deux terrains : l'insanité d'esprit ou les vices du consentement qui aboutissent à la disparition de l'acte juridique. On peut également envisager d'autres mécanismes comme la lésion ou la réduction pour excès.

A- L'acte juridique nul

- 1) Les conditions de l'annulation
- 2) Les effets de l'annulation

B- L'acte juridique déséquilibré

- 1) La lésion
- 2) La réduction pour excès

La protection de l'intégrité du consentement

Jean-Marie PLAZY, Professeur à la Faculté de Droit de l'Université de Bordeaux

« Contracter, c'est vouloir », « protéger, c'est respecter », telles sont les données de l'équation à résoudre. Il est acquis que les actes juridiques, au premier rang desquels figure le contrat, ne sauraient être valables sans consentement. « Le consentement est d'abord, fondamentalement, une opération mentale, une disposition intérieure. Après avoir délibéré en elle-même, pesé le pour et le contre, chaque partie va décider, ou non, de s'engager. La lumière de l'intelligence vient éclairer l'énergie de la décision. En bref, le consentement est une volition précédée d'une réflexion. C'est dire qu'il requiert l'aptitude à comprendre, c'est-à-dire l'intelligence, et l'aptitude à décider, c'est-à-dire la volonté ». Si l'ouverture d'un régime de protection suppose le constat d'une altération des facultés mentales, on ne saurait pour autant en conclure que tous les majeurs protégés sont inéluctablement privés de toute lucidité et dans l'impossibilité de pouvoir donner un consentement valable. Le raccourci, pour être aujourd'hui condamnable, n'en reste pas moins parfaitement ancré. Quel contractant, de manière spontanée, s'engagera en sachant que son co-contractant bénéficie d'un régime de protection ? Il apparaît bien difficile de faire évoluer le majeur protégé sur la scène juridique ; il plane sur lui une présomption générale d'insanité d'esprit.

L'objectif poursuivi par le législateur de 2007 et jamais démenti a été de « replacer la personne au cœur des régimes de protection » et, quelle que soit la mesure de protection, admettre que le majeur protégé prenne lui-même les décisions le concernant dans la mesure où son état le permet. En d'autres termes, la lucidité, la capacité naturelle, doivent autoriser le majeur à réaliser seul des actes juridiques tant extrapatrimoniaux que patrimoniaux. Juridiquement, cette reconnaissance est le signe du maintien irrémédiable, viscéral, d'une parcelle plus ou moins étendue de capacité juridique, celle-ci étant une composante de la personnalité juridique. Humainement, c'est permettre aux personnes vulnérables de pouvoir continuer à jouer un rôle au sein de notre société.

Ce pari, pour être louable, n'en est pas moins dangereux tant pour le majeur lui-même que pour ses cocontractants.

La faculté de contracter du majeur protégé est ainsi entièrement guidée par la capacité naturelle et par le principe de proportionnalité tel qu'envisagé par la loi de 2007 : c'est le régime juridique de protection qui dessine les contours de l'aptitude à contracter. Mais à elle seule, l'incapacité d'exercice ne saurait suffire à protéger les personnes dont les facultés mentales sont altérées. Il convient également de veiller à ce que l'acte réalisé ait été fait dans un intervalle lucide et soit conforme à ses intérêts : que l'une de ces conditions ne soit pas remplie et la loi offre une possibilité de remise en cause de l'acte juridique ainsi contracté.

À cet égard, le législateur de 2007 s'est efforcé de clarifier les sanctions en tentant, dans la mesure du possible, de concilier les intérêts de la personne protégée et ceux de ses cocontractants (cf. art. 1151 C. civ.).

L'angélisme ne saurait toutefois aveugler l'observateur, certains majeurs étant dans l'impossibilité absolue d'émettre un quelconque consentement. Le majeur est alors représenté ou assisté sur la scène juridique. De manière perfide, on peut alors remarquer que la fragilité de l'acte juridique n'est pas l'apanage du majeur protégé. Il suffit de relire les articles art. 465-4° ou 494-9 al.4 du Code civil pour comprendre que l'acte pris par le tuteur, le curateur ou la personne habilitée n'est pas à l'abri de la nullité.

Le décor est ainsi planté et le défi à relever immense : peut-on, et si oui comment, assurer la conciliation l'autonomie du majeur et la sécurité juridique ? Pour apporter un modeste début de réponse, il faut s'efforcer de répondre à deux questions :

- Quelles sont les données susceptibles d'assurer la protection de l'intégrité du consentement (I) ?
- En l'absence d'intégrité du consentement, comment protéger le majeur (II) ?

I- Les contours de la protection de l'intégrité du consentement

Le consentement du majeur protégé est toujours une source d'insécurité juridique. Comment peut-on alors tenter de concilier sécurité juridique et autonomie du majeur ? Avancer des pistes de réflexion suppose avant tout que soient rappelées les contraintes de la protection (A), avant d'envisager l'aptitude à donner un consentement (B).

A- Les contraintes de la protection

Avant même d'envisager l'aptitude à donner un consentement, il faut rappeler deux éléments essentiels qui sont susceptibles d'assurer ou de menacer la sécurité juridique indispensable aux actes juridiques.

1) L'enjeu de la capacité juridique

Une batterie de dispositions propres au droit du contrat rappelle que pour faire un contrat valable, il faut avoir la capacité de contracter (art. 1128, 2° C. civ.) ; que sont incapables de contracter, outre les mineurs, les majeurs protégés au sens de l'article 425 (art. 1146, 2° C. civ.). L'affirmation est pourtant plus subtile qu'il n'y paraît à la lecture de l'alinéa 1er qui dispose : « sont incapables de contracter, dans la mesure définie par la loi : ... ». L'insécurité juridique se cache dans ce dernier membre de phrase puisque la loi donne des sphères de capacité juridique différentes selon les types de régimes de protection. A chaque régime de protection sa marge de capacité juridique. Notre droit évolue néanmoins inéluctablement vers un maintien de principe de la capacité juridique. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir les derniers modes de protection instaurés par le législateur (mandat de protection future ou habilitation familiale). Au-delà, et sous l'impulsion de l'article 12 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées, la tendance est celle d'un maintien de la capacité juridique. Citons ici la proposition issue du Rapport remis par Madame Caron-Dégliuse : « La capacité du majeur est présumée jusqu'à preuve contraire. Elle peut, à titre exceptionnel et sur décision spécialement motivée du juge, être partiellement restreinte dans les conditions prévues au présent titre ». Si l'on perçoit tous les avantages d'une telle évolution pour la sphère personnelle, elle demeure plus délicate pour les actes patrimoniaux. On perçoit dès lors l'intérêt que pourrait représenter dans cette évolution l'existence d'une mesure unique et individuelle. Toutefois, la sécurité juridique impose également que les tiers, les futurs contractants, les rédacteurs d'acte aient connaissance de la capacité juridique de leur futur contractant.

2) L'information des tiers

Cette information n'est pas secondaire, elle est essentielle si l'on veut reconnaître aux majeurs protégés un rôle sur la scène juridique. Il est indispensable, en particulier pour les actes non courants (art. 1148 C. civ.) que le futur contractant ait une connaissance de l'aptitude de son futur partenaire contractuel à donner un consentement intègre. Le maintien de principe de la capacité juridique ne sera qu'un leurre dès lors que les tiers ne sont pas susceptibles d'être informés. On le sait cette information demeure délicate tant sur le fond –assurer le respect de la vie privée du majeur- que sur la forme –accès à l'information-.

Même si le majeur protégé peut contracter, demeure toujours une inconnue de taille : est-il sain d'esprit au moment où il donne son consentement ?

B- L'aptitude à donner un consentement intègre

C'est l'obstacle capital de la participation du majeur à un acte juridique. Malgré l'existence d'une capacité juridique, l'acte qu'il a accompli peut-être remis en cause. Si l'article 414-1 du Code civil est susceptible d'être appliqué à tout un chacun, il trouve un terrain d'élection chez les personnes qui bénéficient d'un régime de protection ou sont dans l'antichambre de la mesure. Comment peut-on alors sécuriser le consentement donné par le majeur protégé ? Le rédacteur d'acte peut être rassuré par des certitudes et inquiet par des aléas.

1) Les certitudes

La lucidité commande un contrôle en amont et en aval : elle doit être établie pour permettre une extension de la capacité d'exercice du majeur, et la preuve de son absence s'impose pour toute remise en cause de l'acte juridique ainsi formé.

Soucieux de tenir compte de la capacité naturelle des majeurs placés sous tutelle ou curatelle, le législateur de 1968, comme celui de 2007, a laissé la possibilité au juge d'augmenter ou de diminuer la

capacité des majeurs sous curatelle ou tutelle. Aux termes de l'article 471, le juge des tutelles peut faire varier la capacité d'exercice du curatelaire en le faisant participer plus activement à la gestion de son patrimoine ou augmenter le domaine d'assistance du curateur au-delà des actes de disposition. Une même possibilité est ouverte dans le régime de la tutelle, mais uniquement en vue d'alléger la mesure d'incapacité, en énumérant les actes que le majeur aura la capacité de faire lui-même, seul ou avec l'assistance de son tuteur. Les dispositions nouvelles, bien qu'elles se placent dans le sillon des anciens articles 501 et 511, n'en comportent pas moins une différence : la décision du juge des tutelles ne doit plus être précédée par un avis du médecin traitant. Comme par le passé, l'extension de capacité n'en impose pas moins un contrôle des aptitudes du majeur à agir et des sanctions en cas de difficulté. En amont, les modalités du contrôle de la lucidité sont laissées à l'appréciation du seul juge des tutelles lorsque le majeur est sous tutelle ou curatelle, les articles 471 et 473 étant demeurés silencieux en cette matière. Le juge des tutelles pourra ainsi : se contenter d'entendre le majeur ; se fonder sur le certificat médical du médecin inscrit sur la liste du procureur de la République – en particulier lorsque la variation de capacité intervient lors du jugement d'ouverture –, solliciter l'avis d'un médecin spécialiste ou du médecin traitant. Autant de possibilités qui répondent au besoin de souplesse imposé par le droit des personnes vulnérables.

La situation est bien plus complexe pour les personnes qui bénéficient d'un régime de protection n'impliquant aucune mesure d'incapacité, voire pour ceux qui bénéficient d'une semi-capacité, voire ceux qui ne sont pas encore placés sous un régime de protection.

2) L'aléa

L'aléa peut être double : il peut concerner l'état de lucidité de la personne, mais il peut aussi concerner les sanctions mises en œuvre.

Le majeur étant par définition capable, le contrôle préalable de la lucidité ne devrait pas intervenir. Pour autant, les personnes placées sous un régime de sauvegarde de justice sous curatelle ou bénéficiant d'un mandat de protection future souffrent irrémédiablement d'une altération de leur faculté mentale et l'acte juridique implique une lucidité propre à imposer un consentement valable. Comment passer outre cette apparente contradiction et assurer la sécurité de la transaction ainsi passée ? La solution semble avoir été trouvée dans le recours à un certificat médical préalable à la conclusion de l'acte juridique. Cette pratique est toutefois janiforme et ne saurait être utilisée que pour des actes qui ont une valeur économique certaine. Le certificat attestant de la bonne santé mentale peut intervenir pour combattre une action en annulation pour trouble mental ; mais il peut aussi être le signe d'un doute quant à la santé mentale du majeur : y recourir, c'est avouer à demi-mot qu'un doute subsiste sur les facultés mentales. Le contrôle antérieur de la lucidité ne fait aucunement disparaître le risque d'une annulation ultérieure.

Ce contrôle préalable apparaît indispensable que le majeur soit placé sous un régime impliquant ou non une incapacité juridique, qu'il agisse seul ou assisté. Dans ce dernier cas, la Cour de cassation impose de manière constante que soit rapportée la preuve du trouble mental, cette preuve ne pouvant être tirée de la seule existence d'un régime de protection. C'est ainsi qu'un curatelaire a pu faire annuler une promesse synallagmatique de vente qu'il avait pourtant signée avec l'assistance de son curateur. Même si la solution est pratiquement dangereuse, elle est juridiquement incontestable, le mécanisme de la curatelle impliquant, pour les actes de disposition, une double intervention et donc « la conjonction de deux volontés ».

Une affaire plus récente est allée dans le même sens. En l'espèce, un individu souscrit un contrat d'assurance sur la vie le 12 février 2005. Ultérieurement, le 17 juin 2010, il signe un premier avenant modifiant la clause bénéficiaire et est placé sous le régime de la curatelle simple, le 9 novembre 2010 ; puis sous curatelle renforcée, le 8 janvier 2012. Avec l'assistance de son curateur, le 15 septembre 2014, il signe un second avenant modificatif audit contrat. Après son décès, survenu le 28 décembre 2014, sa veuve agit en nullité pour insanité d'esprit.

En première instance, est prononcée la nullité du premier avenant, le second étant déclaré valable. Interjetant appel, la veuve du souscripteur sollicite l'annulation du second avenant.

La Cour d'appel de Besançon refuse l'annulation en estimant que le second changement de la clause bénéficiaire était intervenu avec l'assistance du curateur, lequel avait agi en s'assurant de la volonté du majeur protégé et estimé que sa demande était conforme avec la protection de ses intérêts. Aucun manquement n'étant à reprocher au curateur, le second avenant était considéré comme valable.

Cette décision est toutefois cassée par la première Chambre de la Cour de cassation sous le visa des articles 414-1 et 414-2, 3° du Code civil. Elle juge que « le respect des dispositions relatives à la régularité des actes accomplis par une personne placée sous le régime de la curatelle ne fait pas obstacle à l'action en nullité pour insanité d'esprit ». Pour résumer l'apport de l'arrêt, on pourrait écrire que l'assistance du curateur ne saurait purger l'insanité d'esprit du curatélaire. Devant une telle décision, le praticien risque de devenir plus exigeant et de réclamer la preuve de l'absence d'insanité d'esprit. Quoi de plus efficace alors qu'un certificat médical susceptible d'être annexé à l'acte ou conservé dans la perspective d'une hypothétique action en annulation ! Le procédé est archaïque mais demeure d'actualité : la nécessité pour le demandeur à l'annulation de démontrer l'altération mentale risquerait alors de s'apparenter à la probatio diabolica.

A ce premier alinéa de taille, s'ajoute un second alinéa lié à la sanction applicable. Dès lors que le majeur agirait en dehors de la sphère de capacité que lui octroie son régime de protection, la sanction pourra varier selon qu'il était placé sous tutelle ou curatelle. Dans ce dernier mode de protection, l'acte accompli par le curatélaire non assisté ne peut être annulé qu'à la condition que son auteur ait subi un préjudice. Comme sous l'empire de la loi du 3 janvier 1968, la nullité de l'acte demeure facultative, même si la réforme « tend à cantonner l'action en nullité offerte au majeur ». La nullité de l'acte suppose ainsi que le protégé ait agi seul, alors que la loi lui imposait une assistance, et que l'acte lui ait causé un préjudice. Cette seconde condition, qui n'existait nullement dans le droit antérieur, exclut donc toute nullité lorsque l'acte lui a été favorable, voire qu'il est sans conséquence sur son patrimoine. En d'autres termes, point de nullité sans preuve d'un préjudice. Il n'en demeure pas moins que même en présence d'un préjudice, la nullité continue de demeurer facultative pour le juge. Ce durcissement des conditions de la nullité des actes accomplis sans respect de l'assistance demeure la rançon du maintien d'une certaine capacité d'exercice : pourquoi annuler l'acte juridique lorsqu'il n'emporte aucune conséquence négative pour le majeur ? C'est également un moyen de limiter l'insécurité juridique inhérente à tout acte accompli par un adulte protégé.

Malgré toutes les précautions qui peuvent être prises pour s'assurer de la lucidité du majeur protégé et sauvegarder la sécurité juridique, le majeur peut avoir réalisé un acte qui est contraire à ses intérêts ou sous l'empire d'un trouble mental. Il convient alors de le protéger et d'envisager les sanctions au service de la protection du majeur.

II- Les sanctions au service de la protection du majeur

Pour protéger le majeur, on peut agir sur deux terrains : l'insanité d'esprit ou les vices du consentement qui aboutissent à l'annulation de l'acte juridique. On peut également envisager d'autres mécanismes comme la lésion ou la réduction pour excès.

A- L'acte juridique nul

La nullité demeure la sanction la plus usitée lorsqu'est contesté la validité de l'acte juridique.

1) Les fondements de l'annulation

La nullité de l'acte juridique est susceptible de trouver diverses sources. Il suffit de relire l'article 1128 pour connaître les trois conditions de validité d'un contrat : consentement des parties, capacité de contracter et contenu licite et certain. La première condition relative au consentement renvoie à deux hypothèses : la lucidité et les vices du consentement. L'article 1129, reprenant l'article 414-1 rappelle qu'il faut être sain d'esprit pour consentir valablement à un contrat. Le délai pour agir est de 5 ans (art. 2244 C. civ.).

Mais une autre source de protection du consentement, applicable à tous les contractants, demeure peu utilisée pour les majeurs protégés. Si l'on préfère généralement agir sur l'absence de lucidité, les vices du consentement demeurent une source de protection : l'existence du consentement ne suffit pas à garantir la validité du contrat, encore faut-il que la volonté soit exempte de vices. L'erreur, le dol et la violence vicient le consentement lorsqu'ils sont de telle nature que, sans eux, l'une des parties n'aurait pas contracté ou aurait contracté à des conditions substantiellement différentes (art. 1130 C. civ.). Les vices du consentement sont une cause de nullité relative (art. 1131 C. civ.). Le délai de l'action en nullité du contrat ne court, en cas d'erreur ou de dol, que du jour où ils ont été découverts, et, en cas de violence, que du jour où elle a cessé (art. 1144 C. civ.). Dans ce contentieux des vices du consentement, le majeur est traité comme n'importe quel autre contractant avec toutes les limites qui peuvent émaner de ce moyen de défense. Par exemple, l'erreur sur la valeur n'est pas une cause de nullité l'erreur sur la valeur

par laquelle, sans se tromper sur les qualités essentielles de la prestation, un contractant fait seulement de celle-ci une appréciation économique inexacte (art. 1136 C ; civ.).

Si les vices du consentement sont moins utilisés que la lucidité pour poursuivre l'annulation du contrat, on trouve des exemples. Ainsi, la vente de parcelles par des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer à leurs voisins a pu être annulée pour dol dès lors que ceux-ci ont su exploiter la confiance et l'affection qu'ils inspiraient pour obtenir leur consentement non seulement pour des ventes fictives, mais aussi pour des donations déguisées en se faisant restituer des sommes supérieures au prix payé. En matière de violence, depuis 2016, il est possible de poursuivre un abus de l'état de dépendance économique, lorsqu'une partie, abusant de l'état de dépendance économique dans lequel se trouve son cocontractant, obtient de lui un engagement qu'il n'aurait pas souscrit en l'absence d'une telle contrainte et en tire un avantage (art. 1143 C. civ.)

Il peut d'ailleurs être très utile d'agir sur le fondement des vices du consentement, notamment pour contourner les risques d'une prescription susceptible de se produire si l'on devait agir sur la lucidité. Ainsi lorsque le testateur est décédé en janvier 1989 en instituant par testament authentique un tiers légataire universel, la sœur a assigné ce tiers en novembre 2003 en annulation de ce testament pour insanité d'esprit sur le fondement de l'article 901 du Code civil et subsidiairement pour dol. Or, pour le dol, la prescription court du jour où il a été découvert, ce qui signifie que pour les héritiers, le point de départ de la prescription intervient le jour du décès du testateur.

Propre aux personnes protégées, l'article 464 du Code civil a mis en place une période suspecte destinée à sanctionner les actes juridiques passés avant la mise en place de la protection. L'action fondée sur l'article 464 du Code civil ne se confond pas avec les actions pour lésion ou pour trouble mental. Cette disposition prévoit la possibilité de réduire les engagements pris par la personne protégée moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la tutelle ou de la curatelle sur la seule preuve que son incapacité à défendre ses intérêts, par suite de l'altération de ses facultés personnelles, était notoire ou connue du cocontractant. La nullité ne constitue toutefois qu'une sanction subsidiaire par rapport à la réduction pour excès et suppose que l'on prouve que la personne protégée a subi un préjudice. Comme pour l'action en réduction, il n'est nullement nécessaire de démontrer une altération des facultés mentales au moment de la conclusion de l'acte. Le trouble est seulement présumé, ce qui laisse au cocontractant le soin d'apporter la preuve que l'acte a été fait dans un intervalle de lucidité. Pourtant sa quête risque d'être souvent vaine, ce qui conduit à penser que les sanctions visées par l'article 464 seront mises en œuvre toutes les fois où l'acte ne se révèle pas conforme aux intérêts du majeur désormais protégé. Cette analyse conduit à donner à ces sanctions un caractère facultatif. Comme le remarque subtilement un auteur, la loi n'a pas donné « de véritable critère fiable et décisif mais plutôt un faisceau d'indices, selon l'espèce considérée, qui permet de faire pencher la balance, d'un côté ou de l'autre, en fonction de l'intérêt du majeur judiciairement déterminé ». Le juge tient entre ses mains le sort de l'acte qui peut ainsi être réduit ou annulé. Néanmoins, dans ce dernier cas, il convient de démontrer l'existence d'un préjudice. On aurait toutefois tort de considérer cette sanction comme marginale tant le juge semble, une fois encore, disposer d'une marge d'interprétation importante : « Le texte ne précise pas de quel type de préjudice il est question. Un acte déséquilibré ou inopportun ? Ce pourrait-il qu'un simple préjudice moral suffise ? Évoque-t-on le résultat économique de l'acte, au-delà de la volonté du sujet, ce qui conduirait à glisser vers une conception moins classique de l'acte juridique ? ».

2) Les effets de l'annulation

L'annulation d'un acte juridique réalisé par un majeur protégé emporte des effets classiques comme celui de la rétroactivité. Toutefois, s'agissant des majeurs protégés –mais aussi des mineurs-, des particularités existent s'agissant des restitutions. Par mesure de faveur, les restitutions dues aux majeurs protégés sont traditionnellement limitées au profit qu'ils ont pu retirer de l'opération. Cette règle classique, a été reprise avec l'ordonnance du 10 février 2016 et la loi de ratification du 20 avril 2018. L'article 1352-4 est ainsi rédigé : « Les restitutions dues par un mineur non émancipé ou par un majeur protégé sont réduites à hauteur du profit qu'il a retiré de l'acte annulé ». Cette disposition vise donc désormais tous les majeurs protégés. Pour appliquer cette disposition, il conviendra d'abord de vérifier que le contrat a tourné au profit du majeur protégé et, ensuite, que le paiement a été réalisé entre les mains du majeur protégé.

D'autres sanctions, plus spécifiques, existent lorsque l'acte juridique apparaît déséquilibré.

B- L'acte juridique déséquilibré

La rescision pour lésion et la réduction pour excès vont de pair dans les dispositions consacrées aux majeurs protégés et concernent tout autant les majeurs placés sous sauvegarde de justice, que ceux qui bénéficient d'un mandat de protection future ou encore les personnes qui peuvent agir seules alors qu'elles bénéficient d'un régime d'assistance ou de représentation. En d'autres termes, tous les majeurs qui bénéficient d'une protection et conservent une possibilité de contracter peuvent avoir recours à ces actions salvatrices. L'acte réalisé est juridiquement valable, car fait par une personne qui disposait de la capacité juridique de l'accomplir, mais il se révèle non conforme aux intérêts de son auteur. Ces deux actions agissent comme de véritables remparts contre les risques du maintien d'une part de capacité d'exercice. Ce faisant, elles instaurent une véritable insécurité juridique, le cocontractant étant susceptible de subir les conséquences d'un régime de protection qu'il ignorait parfois. Comparées aux autres actions assurant la protection des majeurs, on est surpris par le peu de contraintes qu'elles supposent : point de condition relative à un préjudice, mais seulement la preuve d'un acte désavantageux. Sans que l'on soit tenu de distinguer selon la nature de l'acte – sauf régime particulier –, il est possible de retenir une lésion objective ou subjective, et aucun seuil n'est fixé par la loi. Quant à l'excès, « c'est l'acte de quasi-prodigalité, l'achat fait au juste prix, mais d'un objet dont l'acheteur n'avait nul besoin ». Le constat de la lésion ou le caractère excessif de l'acte constitue une condition nécessaire mais suffisante pour ces deux actions dès lors que le majeur est sous sauvegarde de justice, bénéficie d'un mandat de protection future, est autorisé par la loi à agir seul. Il n'est nullement nécessaire d'établir une altération des facultés mentales ou de démontrer un préjudice. Le domaine d'application de ces actions étant particulièrement étendu, on ne sera pas surpris de constater le très large pouvoir d'appréciation dont jouit le tribunal et qui lui permet de ménager l'intérêt des contractants. Cette latitude ne saurait surprendre tant il convient de tenir également compte des intérêts des contractants qui risquent fort de méconnaître l'existence d'un régime de protection, en particulier pour la sauvegarde et le mandat de protection future qui souffrent d'un système de publicité bien défaillant. La sanction est facultative pour le tribunal, ce qui suppose que la lésion ou l'excès ait représenté une certaine importance. D'ailleurs, comme en 1968, le législateur a précisé quelques critères objectifs et subjectifs pouvant conduire à sanctionner le partenaire indélicat : seront ainsi pris en considération, la fortune de la personne protégée, la bonne ou la mauvaise foi de ceux qui ont traité avec elle, l'utilité ou l'inutilité de l'opération.

On notera avec attention la précision apportée par la loi du 5 mars 2007 qui exclut la rescision pour lésion et la réduction pour excès pour tous les actes qui ont été autorisés expressément par le juge ou le conseil de famille. L'acte ayant été jugé conforme aux intérêts du majeur, et ce dernier disposant d'une lucidité estimée suffisante, il n'est plus nécessaire de lui accorder une protection spéciale. Si une remise en cause devait intervenir, elle devrait être fondée sur l'absence de lucidité, en d'autres termes sur les articles 414-1, 414-2 ou 901 du Code civil. On soulignera qu'une extension de cette sanction au mandat de protection future ou à la sauvegarde de justice pourrait apparaître opportune.

Articles du Code civil cités dans ce texte :

Art. 414-1 : Pour faire un acte valable, il faut être sain d'esprit. C'est à ceux qui agissent en nullité pour cette cause de prouver l'existence d'un trouble mental au moment de l'acte.

Art. 464 : Les obligations résultant des actes accomplis par la personne protégée moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la mesure de protection peuvent être réduites sur la seule preuve que son inaptitude à défendre ses intérêts, par suite de l'altération de ses facultés personnelles, était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. Ces actes peuvent, dans les mêmes conditions, être annulés s'il est justifié d'un préjudice subi par la personne protégée. Par dérogation à l'article 2252, l'action doit être introduite dans les cinq ans de la date du jugement d'ouverture de la mesure.

Art. 465 : A compter de la publicité du jugement d'ouverture, l'irrégularité des actes accomplis par la personne protégée ou par la personne chargée de la protection est sanctionnée dans les conditions suivantes :

1° Si la personne protégée a accompli seule un acte qu'elle pouvait faire sans l'assistance ou la représentation de la personne chargée de sa protection, l'acte reste sujet aux actions en rescision ou en réduction prévues à l'article 435 comme s'il avait été accompli par une personne placée sous sauvegarde

de justice, à moins qu'il ait été expressément autorisé par le juge ou par le conseil de famille s'il a été constitué ;

2° Si la personne protégée a accompli seule un acte pour lequel elle aurait dû être assistée, l'acte ne peut être annulé que s'il est établi que la personne protégée a subi un préjudice ;

3° Si la personne protégée a accompli seule un acte pour lequel elle aurait dû être représentée, l'acte est nul de plein droit sans qu'il soit nécessaire de justifier d'un préjudice ;

4° Si le tuteur ou le curateur a accompli seul un acte qui aurait dû être fait par la personne protégée soit seule, soit avec son assistance ou qui ne pouvait être accompli qu'avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, l'acte est nul de plein droit sans qu'il soit nécessaire de justifier d'un préjudice.

Le curateur ou le tuteur peut, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, engager seul l'action en nullité, en rescision ou en réduction des actes prévus aux 1°, 2° et 3°.

Dans tous les cas, l'action s'éteint par le délai de cinq ans prévu à l'article 2224.

Pendant ce délai et tant que la mesure de protection est ouverte, l'acte prévu au 4° peut être confirmé avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Art. 1130 : L'erreur, le dol et la violence vicient le consentement lorsqu'ils sont de telle nature que, sans eux, l'une des parties n'aurait pas contracté ou aurait contracté à des conditions substantiellement différentes.

Leur caractère déterminant s'apprécie eu égard aux personnes et aux circonstances dans lesquelles le consentement a été donné.

Art. 1146 : Sont incapables de contracter, dans la mesure définie par la loi :

1° Les mineurs non émancipés ;

2° Les majeurs protégés au sens de l'article 425.

Art. 1148 : Toute personne incapable de contracter peut néanmoins accomplir seule les actes courants autorisés par la loi ou l'usage, pourvu qu'ils soient conclus à des conditions normales.

Art. 1151 : Le contractant capable peut faire obstacle à l'action en nullité engagée contre lui en établissant que l'acte était utile à la personne protégée et exempt de lésion ou qu'il a profité à celle-ci.

Il peut aussi opposer à l'action en nullité la confirmation de l'acte par son cocontractant devenu ou redevenu capable.

En introduction

« *Le droit n'est pas cet absolu dont souvent nous rêvons* » (Doyen CARBONNIER)

L'activité de protection est un « *travail de l'ambivalence* » (B. RAVON), opérant des allers retours permanents entre l'action située des professionnels et la norme juridique.

La dynamique relationnelle instaurée au travers du mandat de protection est bien évidemment nourrie et bornée par le Droit.

Mais elle se décline au travers des capacités concrètes de la personne, celles se dessinant au temps long.

Il est donc intéressant de sonder les « entre-deux », ceux pour lesquels l'activation des mécanismes de protection du consentement énoncés par le droit civil, peut être mise en débat.

Dans ces circonstances, le MJPM est appelé à considérer et faire connaître la volonté des personnes (I), maintenir l'hypothèse de leur autonomie en dépit de la déprise partielle de leur capacité d'exercice (II), évaluer (III) pour définir si l'acte entrepris ou projeté doit ou non être annulé ou modifié.

I. Distinguer volonté et consentement.

Le consentement est une traduction juridique de la volonté.

Le MJPM œuvre sur les deux niveaux.

La matière première avec laquelle il compose est la volonté de la personne protégée, comme manifestation de sa puissance d'agir ; puis par l'effet du mandat judiciaire de protection, il soutient sa traduction sur la scène juridique.

La qualité de l'une influera sur la concrétisation de l'autre.

II. Maintenir l'hypothèse de l'autonomie décisionnelle

Le travail auprès des personnes protégées traduit « *une attention aux capacités* » (A.ZIELINSKI).

Il s'agit de valoriser ce qui est existant et d'ouvrir à l'expérimentation du pouvoir d'agir.

L'autonomie décisionnelle est ici entendue, non pas comme « la toute-puissance » d'un individu « auto-suffisant » mais comme conscience qu'un être a de son pouvoir d'agir.

Cette conscience naît et s'entretient au travers du regard porté par autrui ; c'est l'idée que « croire que je peux, c'est déjà être capable » (P.RICOEUR).

Le MJPM contribue à l'émergence ou la restauration de cette autonomie par la confiance que les personnes protégées peuvent, grâce à son action, mettre dans leur propre capacité d'agir.

Dans ce cas, l'aptitude à la délibération et au choix serait maintenue, l'exception, celle de l'incapacité décisionnelle de la personne protégée qu'il appartiendrait au MJPM de documenter.

III. Connaître et considérer, informer, évaluer

Comment articuler capacité juridique et capacité décisionnelle ?

La protection du consentement se réalise au moyen de différents leviers.

En premier lieu, celui de *l'information* délivrée par le MJPM sur les conditions possibles de réalisation de l'acte et ses conséquences.

Au-delà de la stricte matière personnelle, le MJPM exerce un rôle d'information en matière financière, budgétaire, administrative.

La qualité (accessible et adaptée) de cette information est très importante dans la formation et l'accomplissement du processus de décision de la personne protégée.

En second lieu, celui de *l'évaluation* de la capacité décisionnelle de la personne.

Pour cela, le MJPM effectue un travail de collecte et d'analyse de différents éléments relatifs à

- la situation budgétaire de la personne,
- l'historicité de sa mesure de protection (nature de l'altération notamment)
- les souhaits antérieurement exprimés (le DIPM peut être un appui),
- les motivations l'ayant conduit à agir,
- le contexte de conclusion de l'acte,
(ex : une personne contractant une dette dans les jours suivant son hospitalisation prononcée sur demande d'un tiers).

Il ne s'agit pas d'arbitrer sur l'opportunité de l'acte mais sur sa légalité et sa faisabilité matérielle ou budgétaire.

Enfin, et sans préjudice de ces deux éléments, les mécanismes d'assistance (double lecture, échanges avec la personne, contreseing du curateur) ou de représentation (étant entendu que la volonté des personnes est systématiquement recherchée quel que soit le régime juridique instauré par l'autorité judiciaire) sont de nature à sécuriser les tiers par le pouvoir de gestion qu'ils confèrent au MJPM.

Conclusion : Aménager la part déraisonnable de la volonté ?

Le caractère déraisonnable d'un acte est un critère nécessaire mais est-il suffisant ?

Son caractère préjudiciable s'apprécie-t-il uniquement selon des critères financiers/budgétaires ou sur l'application d'une norme sociale aux termes de laquelle ne serait raisonnable que « l'acte reconnu comme un bien par tous » ?

La volonté exprimée peut-être déraisonnable et pourtant le produit d'un choix éclairé.

Exemple : Personne en curatelle renforcée, atteinte de troubles bipolaires.

Echec relatif des traitements médicaux pour stabiliser la thymie (alternance rapide de phases maniaques et mélancoliques).

Achat pour 1500€ de robes pour assister au mariage de sa première fille.

Budget déficitaire du fait de cet achat.

Respect des traditions culturelles et religieuses.

Que faire ? Annuler la vente, envisageable au regard de la prégnance de troubles psychiques ? Ou organiser le paiement échelonné du prix à payer ?

Deux exigences cumulatives s'imposent au MJPM :

- Faire vivre le souci de la personne malgré elle (B. EYRAUD) ; la protéger d'elle-même – défaire si nécessaire volonté et intérêt.
- Protéger la personne d'une forme de tyrannie sociale – lui permettre de vivre sa vulnérabilité fondamentale – éprouver ses choix. *Négocier une zone de risque acceptable.*



Fédération **N**ationale des **M**andataires
Judiciaires **I**ndépendants
à la **P**rotection des **M**ajeurs

La protection de l'intégrité du consentement des personnes vulnérables (Point de vue de la pratique du MJPM)

Propos introductifs

Le consentement libre et éclairé d'une personne dont les facultés sont altérées : Un paradoxe ?

Consentement et volonté : Notions indissociables en pratique

Un postulat partagé : la protection exercée par le MJPM consiste à rechercher la meilleure expression possible de la volonté.

Distinction entre protection juridique et protection sociale

Quels sont alors les moyens dont disposent le MJPM pour assurer cette protection juridique qu'il s'agisse de ses biens ou de sa personne ?

L'information qu'il délivrera tendra vers l'expression d'un consentement libre et éclairé (I) et l'évaluation complète de la situation lui permettra d'apprécier pour agir de manière individualisée (II)

I/ La protection de l'intégrité du consentement par l'information

1. Une information érigée en principe général de la PJM : bien au-delà du domaine personnel de l'article 457-1 du code civil : consacrer ce principe conduit à considérer « une présomption de capacité » et ne pas disqualifier d'emblée la personne
2. Une mise en œuvre éthique du MJPM (information adaptée, transparente, sincère...)
3. Une réalité bien plus complexe : (fluctuation de la volonté changeante, capacité restreinte de compréhension, etc...) conduisent à des notions plus proches de l'assentiment, du discernement que du consentement

II/ La protection de l'intégrité du consentement par une évaluation complète de la situation

1. Le contenu et la nature de cette évaluation :
 - Une évaluation pluridisciplinaire (aspects personnels, médicaux, histoire de vie, famille, patrimoine, fiscal, budgétaire etc...)
 - Une évaluation collégiale : compétences et points de vue des autres professionnels
2. Une mise en œuvre éthique du pouvoir d'appréciation du MJPM :
 - notion de risque et/ou de danger
 - notion d'intérêt de la personne, utilité de l'acte
 - pour actionner les moyens de protection : consolidation, réduction, annulation de l'acte

En conclusion

- ⇒ Un pouvoir d'appréciation important que les MJPM assument mais dont on conçoit aisément qu'il doit être encadré précisément parce que les personnes sont vulnérables. D'où la nécessité aujourd'hui urgente de poser collectivement les bases d'un organe national professionnel pour notamment réguler la profession, édicter des règles et en prévoir l'opposabilité. La constitution de cet Organe National serait l'acte fondateur du statut du MJPM et de la constitution d'un corps professionnel

❖ **Sylvie MOISDON-CHATAIGNIER**, Maître de conférences des Universités, HDR

Laboratoire IODE, Faculté de droit et de science politique de Rennes

1. Consentement, volonté mais aussi demande, accord, acceptation ou encore refus, opposition. Tous ces termes nous les retrouvons dans les textes juridiques (Code civil, Code de la santé publique ou encore Code de l'action sociale et des familles) à propos de décisions que tout à chacun doit prendre y compris les personnes bénéficiant d'une mesure de protection. La diversité de ces termes devrait permettre de mieux cerner le consentement car, pour pouvoir le protéger, il faut aussi comprendre ce à quoi il se rapporte.
2. Le consentement est lié à l'expression de la volonté pour la réalisation d'un acte juridique, la prise d'une décision ; donc autant les actes patrimoniaux que personnels. Le Code civil l'envisage d'une manière autonome pour les personnes majeures, par principe il est supposé libre et éclairé ; exceptionnellement il est pris en compte pour les personnes mineures. Tout simplement notre système normatif le lie à la maturité, au discernement de la personne...Les codes de la santé publique et de l'action sociale et des familles mettent en œuvre un arsenal précis mais aussi compliqué à suivre tant dans les dispositions de droit commun que de droit spécial (l'ordonnance du 11 mars 2020 reprend d'ailleurs les différentes articulations entre ces textes).
3. Pour autant, dans une forme d'imaginaire collectif, cette faculté de discernement serait tout ce que n'a pas la personne protégée parce que la mesure dont elle bénéficie (certains diront qu'elle subit) est fondée sur l'altération des facultés, la privant donc de cette force de discernement. La privation pourrait sembler totale et automatique tout autant pour construire sa volonté que pour l'exprimer.
4. La protection du consentement ne vaudrait-elle que pour ceux qui peuvent s'exprimer en pleine capacité juridique...C'est faire peu de cas de la philosophie générale de la protection juridique dans notre système social. De nombreux textes obligent et incitent la personne à s'exprimer, quand bien même elle bénéficie d'une mesure ou qu'elle l'ait organisée. C'est bien tout le sens que l'on peut donner par exemple à l'audition de la personne majeure ou encore à l'accompagnement assuré par le protecteur du majeur.
5. La personne majeure peut ainsi exprimer des désirs et souhaits qui lui sont personnels dessinant les lignes directrices de sa vie. Leurs réalisations méritent parfois, comme pour tout à chacun, une réflexion, une mise en résonance avec différents enjeux. Certes, en situation ultime, la personne ne peut plus s'exprimer et/ou construire sa volonté conduisant alors à un transfert de pouvoirs (sous différentes formes : représentation ou habilitation). D'une manière générale, la protection du consentement suppose ainsi que l'expression soit préservée le plus possible et ce en ces multiples formes.
6. Le consentement et tous ses dérivés permettent de réaliser - ou de s'abstenir - d'un acte, d'une décision. Mais, quelle qu'en soit l'orientation, l'expression de ce consentement peut être porteuse de dangers, faut-il alors le protéger à tout prix ? Cela nous conduit à déterminer ce que l'on recherche dans ce processus décisionnel. Les différences mais aussi les liens entre assistance et représentation, ce que l'on peut aussi dénommer forces et faiblesses, prennent ici toute leur importance. C'est aussi dans ce cadre que s'inscrivent les propositions autour de la mesure unique de protection.

7. Compte tenu des enjeux dont la personne peut ne pas ou plus avoir conscience (danger, non-recours, privation de droits), il convient d'interroger alors les modes de protection de l'expression du consentement lorsqu'il s'agit pour le protecteur d'assister ou d'agir. Ainsi au-delà de comprendre comment fonctionne l'expression du consentement du majeur protégé il faut aussi s'interroger s'il faut lui imposer des limites et au nom de quels idéaux ? Là seront les clés de la protection du consentement : finalités protectrices qui permettront alors de déterminer la concordance avec l'intime souhait de la personne mais aussi d'envisager les risques qu'il convient d'apprécier. Le rôle du protecteur est bien au cœur de cette démarche.
8. Au cours de la table ronde nous aborderons ainsi ces différents aspects de l'appréhension et la mise en œuvre du consentement de la protection juridique. Il s'agit par exemple de comprendre comment se construit ce consentement lorsqu'une personne bénéficie d'une intervention sociale, supposant alors une co-construction entre acteurs de l'intervention et le majeur protégé. Seront envisagées aussi les méthodes pour appréhender ce consentement mais aussi l'évaluer au fil du temps et en fonction des décisions à prendre. Il sera particulièrement intéressant d'entendre ces appréciations en fonction du mode d'exercice de la mesure de protection.

I – Présentation de la PTA33

1- Qu’est-ce qu’une Plateforme Territoriale d’Appui

- Selon l'article 74 de la loi de modernisation du système de santé, les PTAs apportent "des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes. Elles sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Elles contribuent à prévenir les ruptures de parcours."
- 3 missions principales guident la PTA :
 - **Mission 1** : L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.
 - **Mission 2** : L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient.
 - **Mission 3** : Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination

2- L’antenne Bassin d’Arcachon de la PTA33

- Création de la MAIA Bassin d’Arcachon en septembre 2015, portée par le Centre Hospitalier d’Arcachon
- Accompagnement en « *gestion de cas* » des personnes âgées sur orientation d’un professionnel, dont le maintien à domicile est compromis et répondant aux critères suivants :
 - Perte d'autonomie fonctionnelle, et
 - Perte d'autonomie décisionnelle, et
 - Problème de santé, et
 - Aides insuffisantes ou inadaptées, et
 - Personne dans l'entourage en capacité de coordonner la mise en place des aides nécessaires
- Aujourd’hui, intégration dans le dispositif départemental avec ouverture progressive à la polyvalence : coordination des situations complexes sans critère d’âge ni de pathologie.
- Equipe pluri professionnelle de 6 coordonnatrices de parcours (5 ETP) : infirmière, assistante sociale, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, CESF.
- File Active de 295 personnes en date du 1^{er} septembre 2020 dont 7% des situations orientées par un mandataire judiciaire (en augmentation dans le cadre de l'accompagnement PTA).

II – Le consentement dans le cadre de notre accompagnement

1- Le consentement à différents niveaux

- *Le consentement à notre intervention*
 - Signalement par un professionnel (dans le cadre de la gestion de cas MAIA) mais également par l'entourage dans le cadre de la PTA.
 - Critères MAIA : perte d'autonomie et aides insuffisantes → situations de dénis des troubles, de refus de prise en soin chez des personnes en perte d'autonomie décisionnelle.
- *Le consentement à notre accompagnement dans le projet de vie*
 - Importance de la relation de confiance.
 - Dans le cadre de la gestion de cas, il s'agit d'un accompagnement intensif et de longue durée.
- *Le consentement à la mise sous protection*
 - Environ 43% personnes accompagnées ont une mesure de protection dont 75% mise en place dans le cadre de l'accompagnement (en régression dans le cadre de l'accompagnement PTA).
 - 10% des personnes ont des mesures de protection en cours,
 - La mise sous protection reste un objectif d'accompagnement pour environ 13% des situations
 - Travail d'accompagnement dans la durée
 - Mise sous protection « accompagnée », ce qui tend à améliorer l'appréhension de la mesure
 - Complémentarité des rôles du mandataire judiciaire et de la coordonnatrice de parcours.

2- Les objectifs et modalités de notre intervention

- Faire respecter les habitudes de vie et la volonté de la personne accompagnée malgré sa perte d'autonomie.
- Accompagnement basé sur la construction d'une relation de confiance et une analyse de l'ensemble des besoins et attentes de la personne : processus plus ou moins long
- Accompagner la personne vers la mise en place des aides nécessaires pour assurer le maintien à domicile selon leurs attentes.
- Coordonner les interventions et assurer la concertation entre la personne, son entourage et les intervenants pour faire respecter le projet de vie de la personne.

3- Les leviers

- Evaluation multidimensionnelle
- Equipe Pluri professionnelle : réunions hebdomadaires avec concertation et prise de décision collégiale.
- Analyse des pratiques et démarche éthique importante.
- L'appui des professionnels par le développement d'un maillage territorial et des bonnes pratiques partagées.
- Lien privilégié avec le juge des tutelles
- Développement des outils de communication professionnels (PAACO-Globule...)

4- Les limites

- La coordonnatrice n'est pas le représentant légal de la personne.
- Rôle de coordination et non pas d'intervenant
- La subjectivité et les représentations de chaque intervenant par rapport aux besoins de la personne
- Le refus de la personne et le respect de son libre choix

LA PROTECTION DU CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE LIBÉRALITÉS

❖ **Nathalie PETERKA**, Professeur à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC, Paris 12)

Introduction

- En matière de libéralités, la protection du consentement est symptomatique de la double évolution du droit des majeurs protégés et du droit des libéralités.
- La réforme du droit des libéralités de 2006 a assoupli la liberté de disposer à titre gratuit, dans le souci notamment de favoriser les transmissions de patrimoine transgénérationnelles. Le droit contemporain tend ainsi à rompre avec la défiance traditionnelle envers les libéralités même si le législateur reste vigilant à leur égard.
- Sur le terrain de la protection des majeurs, l'évolution des règles encadrant les libéralités constitue un véritable modèle d'apothéose de la volonté de la personne protégée. La loi du 5 mars 2007 a considérablement assoupli ces règles, notamment sous la tutelle. Cette évolution traduit le souci de la loi de mieux respecter la volonté et les droits fondamentaux de la personne. La personne protégée, même en tutelle, doit pouvoir exprimer librement ses sentiments en faisant une donation ou un testament, dès lors que son intérêt est préservé. Cela tient à ce que la libéralité n'est pas seulement acte patrimonial. Elle est aussi et avant tout un acte personnel, voire un acte éminemment personnel.
- Les libéralités de la personne protégée sont aujourd'hui au milieu du gué. La loi du 23 mars 2019 a déjudiciarisé un certain nombre d'actes personnels ou mixtes (mariage, pacs, divorce). De manière assez remarquable, les libéralités sont restées à l'écart de ce mouvement. La protection du consentement continue ici à obéir à des règles particulières sur le terrain des donations entre vifs (I) et du testament (II). Mieux, un certain nombre de dispositions pourvoient à la protection du consentement de la personne vulnérable hors mesure de protection (III).

I La protection du consentement de la personne vulnérable en matière de donations

- Protection par le formalisme notarié
- Protection par le droit des incapacités. Cette protection est aujourd'hui allégée dans le souci de concilier la préservation des intérêts de la personne et la promotion de son autonomie
- L'évolution s'est faite en trois étapes.

→ En 1968, la défiance du droit à l'égard des libéralités avait conduit le législateur à soumettre la donation de la personne **en curatelle** à la règle de l'assistance. Quant au majeur **en tutelle**, il ne pouvait consentir une donation que par l'intermédiaire du tuteur. Ce dernier ne pouvait représenter le titulaire qu'avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Par ailleurs, dans le souci de protéger le patrimoine familial, le titulaire ne pouvait consentir une donation qu'à son conjoint et ses enfants. La libéralité devait être consentie en avancement de part successorale.

→ En 2006, la réforme du droit des libéralités a quelque peu assoupli ces règles. Elle a permis au majeur en tutelle de gratifier ses collatéraux privilégiés (i.e. ses frères et sœurs et leurs propres descendants). Mais les donations du majeur en tutelle restaient cantonnées à la sphère familiale.

→ La loi de 2007 a totalement rompu avec ce système. Elle a mis un terme au caractère exclusivement familial des donations du majeur en tutelle. Surtout, la loi privilégie le recours à **l'assistance, y compris sous la tutelle**. C'est seulement si l'assistance ne suffit pas à garantir la protection du consentement du titulaire que le juge peut ordonner sa représentation par le tuteur.

- Cette règle appelle plusieurs observations.

→ Sur quels critères le juge va-t-il se fonder pour autoriser la personne à consentir une donation ?

→ Quelle est la portée des règles de capacité ? La préférence donnée à l'assistance a pour effet **de fragiliser la donation, en lui faisant courir le risque d'une annulation pour insanité d'esprit.**

→ L'accomplissement de la donation, laquelle est un acte mixte, peut-il avoir lieu par voie de représentation ? La représentation est reléguée par la loi à un rang subsidiaire. L'autorisation délivrée au tuteur de représenter la personne implique de déceler des indices suffisamment clairs et précis de sa volonté.

→ Qui peut saisir le juge des tutelles afin qu'il autorise la donation ? S'agit-il du tuteur ou de la personne en tutelle ?

→ Qu'en est-il sous l'habilitation familiale et le mandat de protection future ? La difficulté vient ici, au premier chef, des donations faites par la personne protégée elle-même car, si ces mesures ne sont pas ou peu incapacitantes, la personne n'en souffre pas moins d'une altération de ses facultés. Le risque d'annulation de la donation pour insanité d'esprit est donc, sous ces deux mesures, élevé.

II La protection du consentement de la personne vulnérable en matière de testaments

- Permanence sous la loi de 2007 des solutions dégagées en 1968 en curatelle : le curatelaire peut librement tester sous réserve d'être sain d'esprit (C. civ., art. 470).

- La loi de 2007 a, en revanche, bouleversé les dispositions gouvernant le testament sous la tutelle. Le tuteur peut désormais tester pourvu qu'il y ait été autorisé par le juge ou le conseil de famille, cette autorisation étant requise à peine de nullité du testament. L'assistance ou la représentation par le tuteur sont interdites. Le majeur en tutelle peut librement révoquer le testament sans autorisation judiciaire, dès lors qu'il est doué d'un discernement suffisamment.

- Lorsque l'état de santé de la personne ne lui permet pas de révoquer son testament, le tuteur n'est pas autorisé à le faire en raison du caractère éminemment personnel de cet acte. C'est pourquoi, la loi de 2007a maintenu la règle suivant laquelle le testament devient caduc si la cause qui avait été déterminé le majeur en tutelle à tester a disparu (C. civ., art. 476).

- Ces progrès de la capacité tiennent à plusieurs facteurs.

- D'abord, l'innocuité patrimoniale du testament pour la personne protégée

- Le souci de maintenir l'exercice de la liberté testamentaire, laquelle participe des libertés fondamentales de la personne.

- L'autorisation judiciaire est délivrée au tuteur.

- Elle est exigée quel que soit le contenu du testament. Peu importe qu'il comporte des dispositions patrimoniales ou extrapatrimoniales. Le juge ne s'immisce pas dans le testament ; il autorise seulement le tuteur à tester.

- Sur quels fondements le juge va-t-il se déterminer pour autoriser la personne à tester ? Le caractère intime du testament interdit au juge d'en apprécier l'opportunité. Mais la nécessité de protéger la personne lui impose de contrôler l'intention libérale, *i.e.* la réalité et l'intégrité de sa volonté, ce qui implique l'audition du tuteur et un examen médical afin d'établir son aptitude à tester.

- Ces contrôles ne constituent une garantie contre le risque d'annulation du testament pour insanité d'esprit, pas davantage que le recours au testament notarié. L'ouverture d'une tutelle à l'égard du

testateur à l'époque de la confection du testament ou peu de temps après celle-ci ne suffit pas à prouver l'existence d'un trouble mental, mais elle est de nature à en faciliter la preuve. Les héritiers disposent d'un délai de cinq ans à compter du décès du testateur pour intenter l'action en nullité du testament. Cette faculté conduit à réduire, en pratique, les progrès réalisés par la capacité du majeur en tutelle en matière de libéralités.

III La protection du consentement de la personne vulnérable hors mesure de protection

- Deux séries de dispositions conduisent à restreindre les libéralités de la personne. Ces mécanismes, qui ont pour finalité de protéger son consentement contre l'emprise de tiers, s'appliquent alors même que la personne n'est pas – ou n'est pas encore – sous mesure de protection.

→ La nullité de la période suspecte (C. civ., art. 464 et 494-9)

→ Les incapacités de recevoir à titre gratuit (incapacités de défiance : C. civ., art. 909 et CASF, art. L. 116-4).

Sur la porte de mon bureau est une fresque et une maxime, No taire tout dire, vous aurez compris Notaire en deux mots.

Quel rapport avec le thème du jour, en ce qui me concerne je vais être trublion à cette table, et je vais vous livrer le fond de ma pensée.

A titre liminaire, je vous précise que mon propos se bornera aux libéralités consenties par les personnes vulnérables et plus particulièrement celles dont le régime de protection est le plus lourd, le cadre de la représentation.

Le Professeur PETERKA reprend bien entendu avec excellence et complètement l'état du droit en vigueur lors d'intention libérale d'une personne protégée. C'est incontestable, et pourtant de mon point de vue, le Droit en la matière s'égare, entre démagogie, faits de société et pratique réelle il y a un seuil, non je dirai une marche. La notion d'intention libérale me semble tellement aux antipodes de la protection du majeur et de la gestion de ses biens qu'il me semble que c'est pour conserver un faux aspect humaniste que ce sujet émerge.

Le sujet est difficile à appréhender et la pratique a déjà apporté ses correctifs, notamment dans le cadre du mandat de protection future notarié. Les formules que nous utilisons et que nous avons travaillées excluent purement et simplement la faculté pour le mandataire de procéder à des libéralités entre vifs ou testamentaires. C'est une disposition qui est développée à la lecture de l'acte et qui ne lève aucune opposition du mandant. Au contraire, Il trouve d'ailleurs lorsqu'il est en pleine capacité que c'est normal que l'on ne puisse disposer à titre gratuit à sa place lorsqu'il perd cette capacité. Ces mandats d'ailleurs touchent le plus souvent des personnes à patrimoine et qui pourraient être concernés par des donations et testaments. Et vous, posez vous la question aujourd'hui avant que le mal ne vous prenne, le souhaiteriez-vous ?

Pour ma part, philosophiquement même si l'on considère les libéralités comme des droits essentiels et intimes de la personne. La mise sous protection est de toutes manières une limitation ou une privation de libertés. Je ne conçois pas que l'intention libérale y échappe, s'agissant quoiqu'il arrive d'un acte d'appauvrissement et non de gestion. Au centre du dispositif c'est la personne protégée, pas sa succession et si disposition il y aurait de l'avoir, c'est en pleine capacité qu'elle est légitime.

Il est évident que dans cette intention libérale, on y voit souvent l'influence bonhomme des héritiers ou de proches qui veulent s'assurer que leur futur héritage ne sera pas dilapidé, ni fiscalisé outrageusement au décès. Mais il n'y a héritage que lorsqu'on est mort, je suis désolé de le dire ou peut être eut-il fallu dire lorsque l'on devient non vivant, pour paraphraser l'écriture inclusive prônée par nos contemporains.

Il est des fois, ou le protégé dispose d'un patrimoine tellement important que l'on peut être amené à penser que ce ne sera pas l'appauvrir que de disposer d'une partie par anticipation. Est un bon raisonnement ? n'est-il pas plus fragile maintenant, ? s'il avait souhaité le faire il aurait pu le faire avant ? Ce sont donc ceux en charge de ses intérêts qui décident ce que la personne n'a pas engagé plus tôt.

Ne vous y trompez pas, les Notaires bien sages, ont à cœur de n'appliquer que les règles de dévolution légales sous peine de risquer une action en responsabilité.

Se pose le problème de ceux qui n'ont pas d'héritiers, et là on pourrait se laisser tenter à consentir une disposition envers un tiers, mais à quel titre, les plus proches à la fin de vie ayant toujours une influence sur les volontés de ceux en pleine capacité alors s'agissant d'une personne fragile, qu'en penser ?

Alors Si l'on suit mon raisonnement de telles dispositions sont tabous, non, il suffit simplement de dire qu'elles ne sont pas bienvenues mais que la loi les autorise et c'est en ce sens qu'elle s'égare. Alors puisqu'elles sont autorisées par la loi, alors pourquoi ne pas y consentir, sous la responsabilité de celui qui y prête son concours, facile non

Dans un sens on pourra lui reprocher de les avoir entérinées et d'un autre côté de ne pas avoir consenti à coucher des volontés dont on ne saura jamais d'où venaient leur impulsion réelle.

Praticiens de toute spécialité nous savons bien que l'intention de la personne protégée court le risque d'être viciée et que bien souvent les inquiétudes du majeur sont la transcription de celles de son environnement. Ce que je conçois dans la gestion du patrimoine est cette légitimité à gérer, dans le cadre des libéralités c'est devenir l'apprenti sorcier que d'essayer de coucher sur papier une volonté qui est dès le départ viciée.

L'argument contraire pourrait être de dire que c'est être maltraitant de refuser de tels actes, il y a pourtant beaucoup d'autres actes qui sont maltraitants dans le cadre de la gestion courante, notamment les fréquences de coiffeur (car le budget ne le permet pas ou la suppression de la voiture ou que sais-je. Et dans le cadre de la protection du majeur ils sont réalisés.

Voilà en résumé ma position sur ce type d'acte et elle n'est que personnelle. Je peux évoquer rapidement également l'impossible perception par le Notaire d'un éclair de discernement au moment de l'acte, qui ne relève pas de nos spécialités, n'ayant suivi aucune formation médicale. Sur ce point si une liste de médecins spécialistes est établie c'est certainement déjà que dans le milieu médical tous les médecins n'ont pas cette qualification ou cette compétence, alors que dire des Notaires et des juges pour ces derniers excusez-moi....

Enfin les donations et les testament authentiques sont des actes solennels, c'est-à-dire qu'elles doivent revêtir une forme particulière et être reçues exclusivement, pas devant mais par le Notaire. Pourquoi, parce que c'est un acte grave, que la loi ne s'y est pas trompée et protège déjà les gens en pleine capacité. Le Notaire a le devoir de transcrire la volonté du disposant, mais quelle volonté et à quel moment. J'aurai préféré que l'on glorifie le testament olographe, fait par la personne qui n'appauvrit pas sur le moment et est attaquant si le disposant était sous influence ou si la disposition lui étant interdite. Et Il arrive bien souvent que personne ne les attaque.

D'un point de vue plus terre à terre, il est très difficile d'écarter cette demande par les mandataires. Dans la mesure où la loi l'autorise, celui-ci sera en vrai porte à faux et pourra avoir du mal à s'opposer une demande qui lui semblera viciée sans vraiment le dire. Et que dire d'un mandataire qui reçoit de la part de l'un de mes confrères un courrier lui demandant de préparer une requête en vue d'une donation, certainement lui-même mandaté par le futur bénéficiaire. A méditer...

La protection du consentement en matière de libéralités, point de vue d'un MJPM

La loi, malgré les évolutions, reste hostile aux libéralités et laisse pour seul moyen les donations entre vifs ou testaments. A mon sens, les MJPM vont avoir un peu la même réaction, que le législateur, presque épidermique lorsqu'il va s'agir de libéralités.

La question du consentement est véritablement au cœur de notre action, c'est parce qu'un consentement ne peut pas ou que partiellement être éclairé qu'une mesure de protection est prononcée et c'est ce même consentement, donc altéré, que l'on doit rechercher et préserver.

Aussi, les libéralités sont un enjeu fort, car cela mêle la gestion du patrimoine et les relations avec la famille.

Donc voilà réuni tous les ingrédients pour être source de tension, de conflits et de questionnements pour les MJPM : Quel est l'intérêt du majeur ? Si les intérêts des autres parties semblent plus grands que ceux du majeur cela suffit-il à dire que le majeur n'a pas d'intérêt à faire l'acte ? Est-ce un acte personnel ou patrimonial ? Comment s'assurer d'un consentement éclairé ? La réalité du terrain nous permet-elle de le garantir ?

Je voudrais simplement vous livrer ma pensée à ce sujet sans revenir sur ce qui a déjà été dit et sans prétention d'envisager la totalité des interrogations.

1/ Les libéralités

Le travail du MJPM

Compte tenu du public que nous accompagnons, qui généralement vit modestement voire très modestement, la question des testaments ou des donations n'est pas une occupation quotidienne ce qui rend la tâche encore plus délicate, car c'est un acte très grave, que nous pratiquons peu et qui peut positionner le MJPM dans une situation d'inconfort.

Aussi, le MJPM va d'abord devoir savoir ce qui est possible de faire ou pas: on l'a vu, entre testament et donation, ainsi qu'entre mesure de tutelle / curatelle et pourquoi pas mandat spécial les régimes changent... En outre, la loi et la jurisprudence évoluent et on peut également penser que d'un tribunal à l'autre il y ai des pratiques différentes.

Donc la première des choses est de bien analyser les contours de son action ce qui demande déjà un grand travail.

A cela s'ajoute le fait que l'on a toujours à l'esprit, dans la gestion du patrimoine des MP de travailler pour eux et non pas pour leur succession et c'est un élément essentiel pour les MJPM qui les guide dans leur travail. Il va falloir donc être capable ici de respecter la priorité donnée au majeur protégé tout en lui permettant d'accéder à sa demande ce qui est assez contradictoire.

Concernant les donations

Ce qui est dangereux pour les donations c'est leur caractère définitif. Alors sauf à avoir une fortune colossale et ne se délester que d'une partie modique de son patrimoine il s'agit d'un appauvrissement définitif. Je pense qu'il y a peu de cas où il y a une justification valable à ce qu'un appauvrissement du vivant du MP soit dans son intérêt. Il peut bien sûr y avoir des contreparties à la donation, lorsqu'il y a une charge mais c'est surtout l'intention de gratifier, d'avantager ou de faire plaisir au bénéficiaire qui motive les MP. Bien des exemples nous rappelle quand même, que les relations familiales sont souvent complexes et évoluent au fil du temps.

Rien ne garantit au MP qu'il ne regrettera pas son choix et que le MJPM n'aurait pas dû le laisser faire, pire le représenter à l'acte.

Quelle va être la responsabilité du MJPM ? Il va falloir prouver, et de manière efficace et indiscutable que c'était bien la volonté du MP et que c'était dans son intérêt. Il me semble, que le fait même de faire l'objet

d'une mesure de protection prouve une altération du consentement et donc le consentement à une donation pourra toujours être remis en question.

Quand bien même, le MJPM va surement être confronté à des mesures ou une donation a déjà été réalisée. Par exemple, une maman donne sa maison d'habitation à son fils unique à charge pour lui d'héberger sa mère jusqu'à son décès et d'entretenir la maison. Quelques années plus tard, Madame est placée sous curatelle renforcée et le fils demande un prêt bancaire pour faire des travaux d'amélioration. La banque est d'accord à condition que la maman renonce à son droit de retour et d'aliénation ce qui signifie que la banque, au cas de défaillance du fils, peut saisir le bien immobilier. Que faire ?

Concernant les testaments

Pour les testaments, on ne s'appauvri pas immédiatement donc les conséquences sont plus lointaines et à priori c'est un acte que l'on peut modifier ou annuler assez facilement. C'est, je pense, ce qui sera privilégié par le MJPM. Néanmoins, le fait que le majeur agisse seul décharge-t-il le MJPM de son devoir d'assistance ? Le MJPM ne va pas dicter les dispositions du MP mais tout de même l'avertir sur les conséquences d'un testament. Certes, le testament est modifiable mais il ne l'est qu'à condition de pouvoir le faire seul. Et il faut garder à l'esprit qu'il peut survenir des empêchements qui vont faire que non, finalement le testament ne sera pas modifiable.

C'est le testament authentique (devant notaire) qui sera privilégié. Ce dernier assurera également son devoir de conseil et sera le témoin privilégié lors d'une possible contestation.

2/ La mise en œuvre des libéralités

Trouver les partenaires nécessaires

Bien entendu, c'est avec joie que l'on se met à ouvrir le Code Civil ainsi que nos cours et faire des recherches sur internet mais il faut surtout avoir un bon réseau et donc de bons conseils. Et ce n'est pas si simple, cela prend du temps. Je voudrais ici évoquer sur le jeu des assurances vie car, on peut parfois, sans le vouloir ou en croyant bien faire, faire des choses illégales. Ai-je par exemple le droit de placer les fruits de la vente de la maison d'habitation d'un majeur sur un contrat d'assurance vie ouvert avant le prononcé de la mesure ou le bénéficiaire est un seul de ses enfants et donc placer la quasi-totalité du patrimoine du majeur au profit de l'un de ses enfants ? Cela revient à déshériter l'autre enfant. La volonté du majeur était bien d'avantager un de ses deux enfants mais mon action risque de le placer dans l'illégalité. Alors, bien sûr, il va être facile d'obtenir l'accord du juge des tutelles. Contrat existant, il est de l'intérêt du majeur de faire fructifier cet argent. Le juge donne son autorisation mais c'est bien la responsabilité du mandataire qui sera engagée par le fils déchu...

Mettre en place une bonne coordination entre les différents intervenants

- o Il va falloir, afin de consolider la validation du consentement qu'il n'y ai pas de délai trop long. Il faut commencer par faire établir un certificat médical et je dirais : un bon certificat médical : celui-ci doit bien motiver le fait que l'altération à consentir est présente mais que pour cet acte en particulier le majeur a un consentement éclairé.... Dans la pratique, il n'est pas rare de voir des certificats médicaux assez succincts et cela posera là un réel problème.
- o Obtenir l'autorisation du juge : est-ce au MP d'en faire la demande seul ou au MJPM ? Que va demander le magistrat ? Va-t-il recevoir le MP, dans quel délai ?
- o Avoir le rendez-vous avec le notaire : parfois faire déplacer 2 notaires auprès du majeur, trouver un notaire qui peut être devra prendre en compte une pathologie et adapter son mode de communication...

Le respect de cette procédure engendre en elle-même plusieurs difficultés qui seront les points de contestation des libéralités.

Savoir garder une posture professionnelle

Le MJPM doit à la fois conseiller, veiller à la bonne compréhension des choses mais sans orienter les majeurs. Et bien entendu, dans la réalité des choses il est souvent demandé par le MP à son MJPM son conseil : que feriez-vous à ma place ? Pensez-vous que cela convient ? Illustration par exemple d'un MP qui

souhaite faire une donation à son petit fils préféré va nous demander si 5000 euros ça nous semble suffisant ? On est avec un public qui parfois parle en ancien franc et qui pour beaucoup ne connaissent pas la réelle valeur de l'euro. Un MP, par exemple, en CR, 88 ans, qui souhaite donner suffisamment d'argent à son petit-fils pour payer ses cours de piano jusque sa majorité... c'est son unité de mesure

La protection du MJPM :

- o Avoir une bonne assurance en responsabilité civile et une bonne protection juridique : cela a l'air évident mais il faut vraiment veiller à son niveau de garantie et ne jamais oublier qu'une autorisation du juge n'est pas une obligation de faire. C'est bien la responsabilité du MJPM, parce qu'assuré justement, qui sera recherchée et validée par les tribunaux
- o Assurer une grande traçabilité des actes : importance de prendre le temps de faire des écrits, de retranscrire les choses, de faire signer le majeur, avoir du bon matériel
- o Ne pas rester seul : créer du lien avec le tribunal, se constituer un réseau de professionnels, adhérer à une fédération, aller à la rencontre de ses confrères et pourquoi pas intégrer ou créer une association de mandataires afin de pouvoir échanger, participer à des formations, participer à des groupes d'analyse de la pratique professionnelle...

La recodification du droit de la santé du majeur protégé : genèse et lignes directrices

Gilles RAOUL-CORMEIL

*Professeur de droit privé à l'Université de Brest
Responsable de l'axe « Vulnérabilité » du Lab-LEX (UR 7480)
Directeur du Master 2 droit civil, protection des personnes vulnérables,
et du D.U.-C.N.C. Mandataire judiciaire à la protection des majeurs à l'Université de Caen*

Un colloque singulier ou pluriel ? – Il est fréquent que des médecins et des professionnels de la protection des majeurs s'interrogent mutuellement sur le point de savoir qui doit prendre la responsabilité de l'accomplissement d'un acte médical portant sur le corps d'un majeur protégé. Serait-ce le médecin qui doit décider seul ? Ou le médecin ne devrait-il pas toujours recueillir préalablement le consentement au soin de son patient majeur, et ce même s'il bénéficie d'une mesure de protection juridique au sens du titre XI du livre premier du Code civil ? Par ailleurs, un tel consentement au soin manifesté par le patient protégé suffirait-il ou le médecin ne devrait-il pas être également autorisé par la personne en charge de la protection ? Même en ce cas, la recherche d'un consentement réfléchi et persistant constitue-t-elle une exigence invariable ? Ou bien la règle connaît-elle des aménagements nécessaires suivant l'état de la personne protégée ? Par ailleurs, en dehors de l'urgence, le médecin ne devrait-il pas être attentif à la nature de la charge de protection juridique : mandat spécial dans le cadre d'une sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, mandat de protection future, habilitation familiale ? Ou bien encore, la personne en charge de la protection juridique d'autrui ne devrait-elle pas, avant d'exercer son pouvoir, requérir l'avis de la famille du majeur protégé ou solliciter l'autorisation du juge des tutelles ? Enfin, ne faudrait-il pas prendre en considération la gravité de l'acte médical et ses conséquences sur l'intégrité corporelle du majeur protégé ?

Une législation byzantine. – On peut égrainer à loisir ce chapelet interrogatif et même réviser l'ordre des questions, la consultation du droit de la santé du majeur protégé, dispersé entre le Code civil et le Code de la santé publique, n'apporte aucune réponse claire et précise qui soit de nature à rassurer les intéressés à l'acte invasif sur le corps d'un majeur protégé. Bien au contraire, les règles juridiques encadrant les actes médicaux dans le contexte tutélaire sont si variées – et contradictoires entre elles – qu'il est assez mal aisé de procéder à une systématisation¹.

« *Élaborée sans perspective d'ensemble* »², la législation est « *complexe* »³, « *obscur* »⁴ ou « *confuse* »⁵, si bien que les juristes sont régulièrement invités à expliquer les textes à des médecins, à des groupes d'éthique

* Cette étude est parue : *La santé des personnes vulnérables*, Institut Francophone pour la Justice et la Démocratie – Louis Joinet, coll. « Colloques & Essais », t. 113, 2020, p. 55 à 75. Cet ouvrage rassemble les actes du colloque de Brest du 15 mars 201, organisé par le Doyen François-Xavier ROUX-DEMARE et les étudiants du master 2 droit des personnes vulnérables. Rédigée en mai 2019, cette étude a été mise à jour de l'ordonnance n°2020-232 du 11 mars 2020 réalisant la recodification du droit de la santé du majeur protégé et dont l'entrée en vigueur est fixée au plus tard au 1^{er} octobre 2020. Sur cette ordonnance, v. *infra* les références (note 19).

¹ Outre les références ajoutées dans les notes 2 à 5, v. d'abord les deux études pionnières : Thierry FOSSIER et Michèle HARICHAUX, « La tutelle à la personne des incapables majeurs : l'exemple du consentement à l'acte médical », *RDSS* 1991, p. 1 à 14 ; Jean HAUSER, « Le consentement aux soins des majeurs protégés », *LPA* 19 mars 2002, n°56, p. 4. Aj. depuis la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 : Denis BERTHIAU, « La réforme de la protection juridique de la personne majeure et ses incidences en droit de la santé », *Médecine et droit*, 2007, p. 105 à 108 ; François SAUVAGE, « Le consentement à l'acte médical du patient sous protection juridique », *Médecine et droit*, 2011, p. 235 à 240 ; Gilles RAOUL-CORMEIL, « Remèdes à l'éclatement du régime juridique des actes médicaux portant sur les majeurs protégés », in Gilles RAOUL-CORMEIL (dir.), *Nouveau droit des majeurs protégés. Difficultés pratiques*, Dalloz, coll. « Thèmes & commentaires », 2012, p. 151 à 172 ; Laora TILMAN, « Les soins aux majeurs sous tutelle, qui doit consentir ? », in A. LAUDE (dir.), *Consentement et santé*, Dalloz, coll. « Thèmes et commentaires », 2014, p. 231 à 241 ; Gilles RAOUL-CORMEIL, « Les incapacités médicales », in *Mélanges en l'honneur de Gérard Mémeteau, Droit médical et Éthique médicale : regards contemporains (2 t.)*, Les Etudes Hospitalières, 2015, t. 2, p. 109 à 127.

² Jacques MASSIP, *Tutelle des mineurs et protection juridique des majeurs*, Defrénois, 2009, n°461, spéc. p. 360.

clinique, à confronter leurs analyses aux praticiens hospitaliers, aux psychologues, aux philosophes, pour que les décisions médicales soient prises en responsabilité, conformément à l'éthique médicale⁶. En témoigne ainsi la confrontation de l'article 459, alinéa 1^{er} du Code civil qui commande au médecin de se contenter du consentement au soin du patient s'il est en état de prendre cette décision personnelle, alors que des textes généraux du Code de la santé publique obligent tout professionnel de la santé à associer le tuteur à la décision médicale⁷. Quelle différence – de degré ou de nature juridique ? – sépare la capacité à consentir reconnue à tout majeur protégé par le Code civil et l'obligation d'associer le majeur en tutelle à la décision médicale ? En guise de remède à l'antinomie, l'article 459-1 du Code civil fait prévaloir le Code de la santé publique sur le Code civil⁸ lorsque ses dispositions subordonnent une décision quant à la personne protégée à « l'intervention d'un représentant légal ». Mais ce n'est pas aussi simple car l'article 459, alinéa 3 du Code civil rappelle sa suprématie : dans le silence du Code de la santé publique⁹, le tuteur est contraint de solliciter l'autorisation du juge des tutelles dès que la décision médicale est de nature à porter gravement atteinte à l'intégrité physique de la personne protégée. Et même si cette disposition a été récemment simplifiée, la coordination du Code civil et du Code de la santé publique reste indispensable, au moins en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne en charge de sa protection. Cet aller-retour entre les codes révèle un législateur indécis. Les difficultés s'accroissent lorsqu'on introduit dans le débat les textes sur le secret médical qui ignorent, parmi leurs exceptions, la situation des majeurs protégés par une mesure de curatelle, de sauvegarde de justice, d'habilitation familiale ou un mandat de protection future.

« **Une législation revisitée comme un champ de bataille** »¹⁰. – Depuis 2016, le législateur s'est soudain montré sensible aux difficultés d'interprétation éprouvées par le personnel hospitalier. Les travaux préparatoires de la loi modernisant notre système de santé ont attesté du besoin de clarifier les textes et, surtout, de les rendre intelligibles aux professionnels de santé qui doivent les appliquer. L'ordre fut ainsi donné au Gouvernement de prendre « les mesures relevant du domaine de la loi permettant de mieux articuler les dispositions du code civil et du code de la santé publique relatives aux conditions dans lesquelles peut s'exprimer la volonté des [majeurs protégés] »¹¹. Seize mois plus tard, la Chancellerie a réuni quatre magistrats ayant exercé les fonctions de juge des tutelles, un philosophe et un professeur de droit pour rédiger un projet d'ordonnance mais les Conseillers d'État auxquels le projet fut transmis, soulevèrent une objection. L'habilitation donnée par la loi au Gouvernement n'était pas assez large. Comment peut-on envisager d'harmoniser le Code de la santé publique avec le principe d'autonomie tempérée posé à l'article 459 du Code civil, si on laisse de côté les dispositions relatives à la personne de confiance et aux directives anticipées ? Passablement convaincant, le motif emporta l'inertie de la Chancellerie et justifia la caducité de l'habilitation le 27 juillet 2017. Néanmoins, en 2019, le Gouvernement obtint du législateur une habilitation élargie¹² et un délai d'un an pour refondre et approfondir son projet d'ordonnance. D'emblée, rappelons qu'une réforme par

³ Farida ARHAB-GIRARDIN, « La décision médicale du majeur protégé : une articulation complexe des dispositions du code de la santé publique avec la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs », *RDSS* 2009, p. 875 à 889.

⁴ Annick BATTEUR, « Recherche d'une articulation entre le Code de la santé publique et le Code civil : un défi à relever en faveur des personnes vulnérables », in Dossier : La protection de la personne majeure vulnérable ou comment concilier protection et autonomie ? » (Faculté de droit de Douai, 29 avr. 2010), *Dr. famille* 2011. Étude 5, p. 22.

⁵ Gérard MÉMETEAU, « Aide-mémoire sur le droit confus des malades inaptes : conclure le contrat médical et consentir à la prestation de soins », *RGDM*, n°66, mars 2018, p. 121 à 146.

⁶ Sur lesquels, v. Tom L. BEAUCHAMP et James F. CHILDRESS, *Les Principes de l'éthique biomédicale*, 1979, rééd. Les belles lettres, coll. Médecine et sciences humaines, 6^e éd., 2001. Aj. Fabrice GZIL, *La maladie d'Alzheimer : problèmes philosophiques*, PUF, coll. Partage du savoir, 2009.

⁷ CSP, art. L. 1 111-4, al. 7, dans sa rédaction précédant l'Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020. Aj. CSP, art. R. 4 127-42, au sein du Code de déontologie médicale.

⁸ *Specialia generalibus derogant*.

⁹ *Generalia specialibus non derogant*.

¹⁰ Jean CARBONNIER, *Essai sur les lois*, Defrénois, 2^e éd., 1995, p. 195.

¹¹ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 modernisant notre système de santé, art. 211 (in *JORF* n°0022 du 27 janv. 2016, texte n°1) : « Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances, dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant de mieux articuler les dispositions du [code civil](#) et du [code de la santé publique](#) relatives aux conditions dans lesquelles peut s'exprimer la volonté des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, pour toute décision relative à un acte médical ». « Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de l'ordonnance ».

¹² Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la Justice, art. 9 IV (*JORF* n°0071 du 24 mars 2019, texte n°2) : « Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à modifier, dans un objectif d'harmonisation et de simplification, les dispositions fixant les conditions dans lesquelles est prise une décision portant sur la personne d'un majeur qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique et, selon les cas, intervenant en matière de santé ou concernant sa prise en charge ou son accompagnement social ou médico-social ». « Un projet de loi de ratification est déposé au Parlement, au plus tard le premier jour du sixième mois suivant la publication de l'ordonnance ».

ordonnance se fait en trois étapes : loi d'habilitation, ordonnance et loi de ratification. Les travaux préparatoires rendus publics se réduisent aux discussions au Parlement ; toutes les réflexions menées Place Vendôme par le(s) magistrat(s) qui rédige(nt) l'ordonnance et la soumet(tent) à différentes directions au sein des ministères restent confidentielles voire secrètes. Une telle méthode a déjà prêté le flanc à la critique¹³. En vain.

Sur la voie de la recodification. – En attendant l'achèvement du processus de recodification, les pouvoirs publics sont conscients du besoin impérieux de poser un cadre juridique clair au sein duquel les décisions médicales touchant au corps humain d'une personne majeure protégée puissent être prises sans que les difficultés d'ordre juridique ne viennent troubler la réflexion des médecins et de leurs équipes de soins, des sujets protégés et des personnes en charge de leur protection juridique¹⁴. La loi du 23 mars 2019 a révisé le principe d'autonomie tempérée¹⁵. D'un côté, il faut respecter la volonté de la personne protégée ou ses refus lorsqu'ils touchent à sa liberté et à sa condition physique. Sous l'égide d'un principe de dignité qui les renforce, ces règles sont nées d'une doctrine humaniste selon laquelle la loi civile protège les majeurs en état et en situation de vulnérabilité, sans chercher à les punir¹⁶. D'un autre côté, le législateur doit anticiper sur l'impossibilité de recueillir son consentement et sur des situations de conflit¹⁷. Aussi l'office du juge des tutelles a-t-il été révisé pour ne faire face qu'à deux hypothèses. Soit le sujet protégé n'est plus en état de prendre seul les décisions qui concernent sa personne au jour du jugement d'ouverture ou de révision de la mesure, obligeant le juge à opter entre l'assistance et la représentation de la personne en charge de sa protection. Soit le moment venu où une décision médicale devra être prise, le sujet protégé et la personne en charge de la protection ne parviendraient pas à se mettre d'accord et devront saisir le juge pour statuer. Ce cadre juridique gradué doit désormais être articulé avec les nombreuses dispositions du Code de la santé publique qui se sont accumulées par sédimentation au gré des interventions du législateur. Cette législation dispersée – façon puzzle – doit être repensée et réécrite pour redevenir rationnelle, cohérente, claire et ordonnée.

Telles sont les ambitieuses contraintes de cette recodification, toutes tendues vers la sécurité juridique¹⁸ : un objectif qui ne sera atteint que si les destinataires du Code rénové de la santé publique le comprennent et sont désormais en mesure de l'appliquer. Moins d'un an après la loi du 23 mars 2019, l'ordonnance du 11 mars 2020 livre une recodification lourde qui peinera à réaliser cet objectif. Plutôt que de critiquer ce texte qui appelle, en lui-même¹⁹, des commentaires et sera nécessairement corrigé par le législateur à l'occasion de la ratification ou de la révision des lois dites de bioéthique, nous avons choisi de concentrer l'analyse sur les grandes lignes directrices du droit de la santé du majeur protégé. La complexité du soin porté au plus faible – consentant, silencieux ou récalcitrant – nous porte à discerner les certitudes (I) et les incertitudes (II) qui continuent à jaloner la recherche de la bonne décision médicale, prise en éthique et en responsabilité.

¹³ En son temps, la réforme de la filiation par ordonnance avait soulevé une forte critique doctrinale : Pierre MURAT, « Simplifier le droit », *Dr. famille*, juin 2004, Repère n°6 : « On peut simplifier la paperasse d'une société bureaucratique ; on peut [rectifier] l'amphigouri de certains textes... [Mais] quant au droit qui régit [le] lien [de filiation], est-ce vraiment de simplification dont il a besoin ? ». Aj. Didier R. MARTIN, « Le Code civil à saute-mouton », *D.* 2005, Tribune, p. 1577. L'ordonnance n°2020-232 du 11 mars 2020 soulève, à l'analyse, des critiques comparables, notamment du fait que l'ordonnance est limitée par la loi d'habilitation. Le législateur contemporain est tellement sollicité qu'il s'est résigné à publier des textes médiocres et à rectifier ses erreurs au fur et à mesure qu'elles apparaissent préjudiciables aux personnes en charge de son application.

¹⁴ Dans le prolongement du précédent dont les réflexions sont connues : Anne CARON-DÉGLISE, *Rapport de mission interministérielle, L'évolution de la protection juridique des personnes. Reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables* : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_pjm_dacs_rapp.pdf

¹⁵ Nathalie PETERKA, « Réforme de la Justice. La déjudiciarisation du droit des personnes protégées par la loi du 23 mars 2019. Progrès ou recul de la protection ? », *JCP G* 2019, 437, spéc. n°4 : « La loi retouche le système d'autonomie graduée en matière d'actes simplement personnels ». Aj. Nathalie PETERKA, Anne CARON-DÉGLISE, *Protection des personnes vulnérables*, Dalloz action, 4^e éd., 2017, n°214, p. 274 à 301.

¹⁶ Au premier rang desquels : Charles DEMOLOMBE, *Cours de code Napoléon*, vol. 8, *Traité de la minorité, de la tutelle et de l'émancipation*, t. 2nd, 2^e éd., A. Durand et Hachette, Paris, 1861, n° 643, p. 434 et s.

¹⁷ Sur le fait de « se disputer le plus faible », v. Thierry FOSSIER, « Quelques figures excentrées des conflits familiaux », in *Mélanges gilles Goubeaux*, Dalloz – LGDJ, 2009, p. 143 à 154, spéc. p. 146, texte et notes, où l'analyse de l'auteur préfigure l'affaire Lambert.

¹⁸ Sur la sécurité juridique et la (re)codification, v. Philippe MALAURIE, « L'utopie et le bicentenaire du Code civil », in Yves LEQUETTE et alii, *1804 – 2004, Le Code civil, Un passé, un présent, un avenir*, Dalloz, p. 1 à 8, spéc. n°8, p. 5. V. déjà, Philippe MALAURIE, « Rapport de synthèse », in Bernard BEIGNIER, *La codification (Colloque de Toulouse, 27 et 28 oct. 1995)*, Dalloz, coll. Thèmes et commentaires, 1996, p. 197 à 208, spéc. p. 203 où l'auteur dépasse la pluralité des codes, si divers selon leur objet, pour souligner leur dénominateur commun : l'exigence de rationalité et de cohérence dans l'ordonnancement des normes juridiques.

¹⁹ Ord. n° 2020-232, 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique : JO 12 mars 2020, texte n° 61. Sur laquelle, v. Gilles RAOUL-CORMEIL, « Le régime des décisions médicales concernant les personnes majeures protégées », *JCP G* 2020, act. 331 ; Laurence MAUGER-VIELPEAU, « La protection de la personne du majeur protégé mal ordonnée », *Dr. famille* 2020, n°7-8, Comm. 107, p. 27 à 28 ; Annick BATTEUR, Laurence MAUGER-VIELPEAU, Fanny ROGUE et Gilles RAOUL-CORMEIL, « Régime des décisions médico-sociales relatives aux personnes protégées : une ordonnance affligeante », *D.* 2020, Point de vue, p. 992 ; Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, « Quelles avancées juridiques pour les décisions médicales et sociales des personnes vulnérables ? », *RJPF* 2020-5/2 ; Gilles RAOUL-CORMEIL et Laurence GATTI, Dossier : La réforme du régime du droit de la santé du majeur protégé, *RGDM*, n°75, Juin 2020, p. 101 à 135, avec tableaux.

I. Les certitudes

Abandonner, conserver ou transposer, mais toujours clarifier. – Le nouveau droit de la santé du majeur protégé doit obéir à des principes directeurs ; ceux du droit des majeurs protégés et du droit de santé publique se rejoignent dans le devoir impératif de « *rechercher le consentement* »²⁰ du patient, fût-il protégé. Il faudrait donc faire remonter dans les textes généraux la règle selon laquelle « *il ne peut être passé outre son refus ou la révocation de son consentement* »²¹ à l'acte médical. Il reste à préciser le rôle des organes de la protection juridique des majeurs. C'est à cet égard que le droit de la santé publique doit s'ouvrir aux grandes catégories du droit des majeurs protégés sans nécessairement suivre dans le détail leur régime spécifique. Cette perspective nous conduit à révéler les distinctions fondatrices d'une législation cohérente et intelligible (A). La prise en considération de cas difficiles survenus au cours des dix ans d'application de la loi du 5 mars 2007 nous porte vers d'autres incertitudes : des distinctions rationnelles se sont révélées impraticables (B).

A. Les distinctions fondatrices, retenues en raison de l'objectif de protection

Summa divisio. – La distinction du mineur et du majeur protégé fonde le droit rénové de la santé des personnes vulnérables (1). Dans son prolongement, la loi doit distinguer l'adulte hors d'état d'exprimer sa volonté et celui qui bénéficie d'une mesure de protection juridique (2).

1. La distinction du mineur et du majeur protégé

Rétablir le domaine naturel du représentant légal. – La distinction du mineur et du majeur protégé doit être clairement posée dans le Code de la santé publique, car l'une et l'autre des deux catégories de personnes vulnérables n'obéissent pas aux mêmes conditions et ne produisent pas les mêmes effets.

Les mineurs sont définis *in abstracto*. Ils bénéficient de seuils abstraits de prémajorité (13 ans²²) sauf lorsque la loi oblige une autorité à les associer à une décision qui concerne leur personne ou leur avenir en fonction de leur degré de maturité²³.

Seuls les père et mère qui exercent l'autorité parentale peuvent être désignés par la terminologie de représentants légaux du mineur²⁴. En revanche, aucune personne majeure de 18 ans n'est *a priori* vulnérable. Subsidaire et exceptionnelle, l'ouverture d'un régime de protection juridique incapacitant est subordonnée à un jugement pris par le juge judiciaire, saisi d'une requête accompagnée d'un certificat médical circonstancié²⁵. Les majeurs entrent donc individuellement dans la catégorie des personnes vulnérables, si aucune autre mesure « *moins contraignante* »²⁶ ne suffit à sauvegarder ses intérêts personnels et patrimoniaux. Les personnes en charge de leur protection juridique sont désignées au cas par cas par le juge. On ne peut donc plus les nommer « représentants légaux ». Cette commodité de langage doit être abandonnée parce qu'elle est trompeuse. L'approximation de la langue du Code de la santé publique est allée jusqu'à désigner sous cette terminologie le tuteur et le curateur²⁷. Il est temps de rétablir la distinction entre le représentant légal et le « représentant judiciaire »²⁸, d'une part, entre la représentation et l'assistance, d'autre part. C'est un point qui paraît entendu par la Chancellerie et par le ministère de la santé. L'accord s'est donc porté pour modifier tous les textes du Code de la santé publique²⁹ et ainsi réserver le terme de représentant légal aux père et mère qui

²⁰ C. civ., art. 16-3, al. 1^{er} ; CSP, art. L. 1 111-4, al. 5, inchangé par l'Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020.

²¹ CSP, art. L. 2 123-2, al. 3 (Stérilisation à des fins thérapeutiques). Rapp. CSP, art. L. 1 241-4, al. 6 (Prélèvement de cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse) ; CSP, art. L. 1 235-2, al. 2 (Prélèvement d'organes dans l'intérêt de la personne protégée) ; CSP, art. L. 1 245-2, al. 2 (Prélèvement de tissus, de cellules et de produits du corps humain, dans l'intérêt de la personne protégée).

²² C. civ., art. 60, al. 2 (changement de prénom) ; art. 61-3 et 311-23, al. 4 (changement de nom) ; C. civ., art. 345, al. 3 (adoption plénière) ; C. civ., art. 360, al. 3 (adoption simple).

²³ C. civ., art. 371-1, al. 3 ; CSP, art. L. 1 111-2, al. 5.

²⁴ Le Code de la santé publique ne respecte pas la distinction entre la titularité et l'exercice de l'autorité parentale. Sur cette confusion, v. Annick BATTEUR, « La fin de vie des mineurs en France. Analyse juridique », in Annick BATTEUR et Gilles RAOUL-CORMEIL (dir.), *in Éthique et conditions de la fin de vie*, éd. Mare et Martin, 2016, p. 221 à 235, spéc. n°9, p. 227.

²⁵ C. civ., art. 425 et 431.

²⁶ C. civ., art. 428, al. 1^{er} *in fine*.

²⁷ CSP, art. L. 2 123-2, al. 2 anc. (Stérilisation à des fins thérapeutiques). Sur ce constat, v. aussi Thierry VERHEYDE, « Les majeurs en fin de vie bénéficiant d'un régime de protection juridique. Analyse juridique », in *Éthique et conditions de la fin de vie*, préc. (note 24), p. 197 à 203, spéc. p. 199.

²⁸ C. civ., art. 1153.

²⁹ V. ainsi : CSP, art. L. 1 111-13-1 (Espace numérique de santé) ; CSP, art. L. 1 111-14, al. 3 (Dossier médical partagé) ; CSP, art. L. 1 113-8 (Responsabilité des établissements) ; CSP, art. L. 1 122-2, II, al. 3 (Recherche biomédicale) ; CSP, art. L. 1 131-1-2, al. 3 (Examen des caractéristiques génétiques d'une personne) ; CSP, art. L. 2 123-2, al. 2 et 4 (Stérilisation à des fins thérapeutiques) ; CSP, art. L. 3 211-1 (Soins psychiatriques libres). Les textes sont à lire dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance n°2020-232 du 11 mars 2020.

exercent l'autorité parentale. L'ordonnance du 11 mars 2020 a dissocié dans les mêmes dispositions la règle qui concerne le mineur et celle qui concerne un majeur protégé. Malheureusement, il n'entrait pas dans les pouvoirs des rédacteurs de l'ordonnance de modifier le Code civil et celui-ci continue donc – malheureusement – à réserver les dispositions du Code de la santé publique qui attribuent au représentant légal un pouvoir d'autorisation. Ce renvoi de l'article 459-1 du Code civil ne débouche sur rien ; il est devenu un texte obscur que devra clarifier la loi de ratification.

2. La distinction du majeur inconscient et du majeur protégé

Protecteur naturel, personne de confiance et directives anticipées. – En pratique, un patient hors d'état de s'exprimer bénéficie rarement d'un régime de protection juridique. En ce cas, il est assez difficile pour les professionnels de santé d'identifier les membres de sa famille en situation de donner un avis qui serait fidèle à la volonté du patient. En l'absence d'une personne instituée par le juge des tutelles, le Code de la santé publique oblige le médecin à requérir l'avis de la famille³⁰. Cette règle est née en jurisprudence dans les années 1950 : « *avant d'entreprendre un traitement ou de procéder à une opération chirurgicale, le médecin est tenu, hors le cas de nécessité [c'est-à-dire d'urgence], d'obtenir le consentement libre et éclairé du malade ou, dans le cas où il serait hors d'état de le donner, celui des personnes qui sont investies à son égard d'une autorité légale, ou que leurs liens de parenté avec lui désignent comme des protecteurs naturels* »³¹. La qualification de protecteur naturel s'applique parfois au médecin, spécialement lorsque le patient est une personne vulnérable : enfant mineur³² ou personne âgée³³. Porté à rehausser le principe d'autonomie et à lui donner des traductions concrètes, le législateur a donné aux patients les moyens d'exprimer leur volonté par anticipation.

Il en résulte une règle générale³⁴ qui doit dominer le droit des majeurs protégés. Si la personne aujourd'hui protégée a rédigé des directives anticipées avant l'ouverture de la mesure de protection juridique, sa volonté doit être respectée par le médecin, à moins que les directives ne soient « *manifestement inappropriées* »³⁵ à la situation médicale de leur auteur. La désignation anticipée d'une personne de confiance est dotée de la même force obligatoire. *A priori*, le juge des tutelles doit respecter cette désignation. Bien qu'il existe un risque, en pratique, que cette désignation soit ignorée du juge des tutelles, celui-ci peut en avoir connaissance lors de l'audition de la famille du majeur à protéger. Le cas échéant, le juge peut se montrer attentif à cette désignation et confier à la personne de confiance la charge de protection de la personne. Une telle directive peut néanmoins devenir caduque si la personne de confiance n'a été désignée que pour une courte période d'hospitalisation ou si cette personne n'est plus, elle-même, en état de s'exprimer. La distinction du majeur inconscient et du majeur protégé doit conduire les organes de la protection juridique, dès lors que les conditions sont encore réunies, à anticiper sur la période où la personne protégée ne sera plus en état de s'exprimer³⁶. Telle est la seconde distinction qui a été maintenue par l'ordonnance du 11 mars 2020. À vingt-deux reprises, le Code de la santé publique réserve dorénavant le cas du majeur protégé par une personne ayant reçu du juge une mission de « *protection avec représentation relative à la personne* »³⁷ qui lui donne, selon que le majeur protégé est apte ou inapte à consentir, un pouvoir d'assistance ou de représentation. C'est dire que dans tous les autres cas la personne en charge de la protection même si elle a reçu du juge un pouvoir d'assistance, n'aura pas voix au chapitre. Les directives anticipées, l'avis de la personne de confiance ou, à défaut, celui de la famille demeureront, plus que jamais, précieux pour le médecin.

³⁰ Sur la difficulté de déterminer le cercle familial, v. l'analyse juridico-médicale de l'affaire *Lambert* : Annick BATTEUR, Pierre DELASSUS et alii, « Cas du patient inconscient dont la famille est très divisée », in *Éthique et conditions de la fin de vie*, préc. (note 24), p. 121 à 139, spéc. p. 127 où Mme BATTEUR déplore l'absence de pragmatisme du Code de la santé publique dans la définition de la famille et l'embarras des juges administratifs.

³¹ CA Lyon, 17 nov. 1952, *D.* 1953, Jur., p. 253, note Pierre GERVÉSIE ; *JCP.*, éd. G., 1953, II, 7541, note René SAVATIER. Arrêt maintenu par : Cass., 1^{er} civ, 8 nov. 1955 (Rejet), *JCP.*, éd. G., 1955, 9414, note René SAVATIER ; *D.* 1956, p. 3.

³² Annick BATTEUR, « La fin de vie des mineurs en France », in *Éthique et conditions de la fin de vie*, préc.

³³ Farida ARHAB-GIRARDIN, « L'aide à la décision médicale de la personne âgée vulnérable », *RDSS* 2018, p. 779 à 789, spéc. p. 780.

³⁴ CSP, art. L. 1 111-4, al. 5, inchangé : « *Lorsque la personne 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* ».

³⁵ CSP, art. L. 1 111-11, al. 4, inchangé.

³⁶ Sur celle-ci, v. Anne CARON-DÉGLISE et Gilles RAOUL-CORMEIL, « La fin de vie de la personne protégée et l'office du juge des tutelles. Réflexions sur la recherche du consentement des personnes vulnérables », in Denis SALAS (dir.), Dossier : La fin de vie, qui en décide ? *Les cahiers de la Justice*, Rev. Trim. E.N.M. 2017/3, p. 443 à 455 ; Amélie GOGOS-GINTRAND, « La décision d'arrêt des traitements pour les majeurs protégés », *D.* 2018, chron., p. 81 à 86 ; Marie GROSSET, « Étude sur les directives anticipées et la personne de confiance : le rôle du tiers dans l'expression de la volonté du sujet empêché », *D.* 2019, chron., p. 1947 à 1955.

³⁷ CSP, art. L. 1 111-2, al. 7, mod. Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020 ; CSP, art. L. 1 111-4, al. 8, mod. Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020. Aj., au titre des textes spéciaux : CSP, art. L. 1 161-5, al. 3 et 5, mod. Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020 ; CSP, art. L. 3 211-12, 3°, mod. Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020 ; etc.

B. Les distinctions exclues, en raison de leur caractère impraticable

Le législateur, le juge et le médecin. – Pour intelligibles qu'elles fussent en droit civil des incapacités, certaines distinctions légales issues de la loi du 5 mars 2007 doivent être abandonnées. Des difficultés d'application se sont avérées insurmontables en pratique. La différence de temporalité entre le médical et le judiciaire a eu raison de la distinction de l'acte portant gravement atteinte à l'intégrité corporelle et de celui qui ne l'est pas (1). L'ordonnance suivant la loi du 23 mars 2019 n'a pas eu la même audace, faute d'une habilitation assez large. Il reste à la future législation d'anéantir – ou de fortement limiter le rayonnement de – la distinction de l'incapacité spéciale de jouissance et de l'incapacité spéciale d'exercice (2).

1. La distinction de l'acte portant – ou non – gravement atteinte à l'intégrité corporelle

La gravité est-elle objectivable ? – La loi du 5 mars 2007 avait introduit des règles relatives aux conséquences de la curatelle et de la tutelle quant à la protection de la personne³⁸. Les articles 457-1 à 459-2 du Code civil en constituent le cadre général, puisque ces dispositions sont également applicables au mandat de protection future³⁹, à la sauvegarde de justice⁴⁰ et à l'habilitation familiale⁴¹. L'article 459, alinéa 3 du Code civil soumettait les actes portant gravement atteinte à l'intégrité physique du majeur protégé à une autorisation du juge. En dépit des efforts du législateur, le texte s'est avéré délicat à mettre en œuvre du fait des questions que se sont posées les praticiens. Première interrogation : l'autorisation du juge des tutelles était-elle requise en curatelle et en tutelle ou seulement lorsque la personne en charge de la protection avait reçu de la loi ou du juge un pouvoir d'assistance ou de représentation ? Techniquement, l'autorisation du juge constituait-elle une limite au *pouvoir* de la personne en charge de la protection ou une modalité de l'*incapacité* médicale imposée à tout majeur protégé ? Dans un cas, l'autorisation était requise du tuteur mais pas du curateur qui, sauf mention spéciale du juge⁴², n'avait aucun pouvoir d'assistance en matière médicale. Dans l'autre cas, le juge des tutelles devait être saisi par le tuteur ou par la personne en curatelle mais aussi par toutes les autres personnes protégées. Cette question est restée sans réponse jusqu'à la loi du 23 mars 2019 qui a supprimé l'obligation de saisir le juge des tutelles. Deuxième interrogation : comment définir la notion d'atteinte grave à l'intégrité corporelle du majeur protégé ? Le législateur avait songé à l'amputation d'un membre ou à l'ablation d'un organe, prenant garde d'avertir qu'il ne fallait pas apprécier la gravité de l'atteinte au corps par le prisme du risque de l'intervention médicale⁴³. La jurisprudence a confirmé ce critère. Ainsi, l'ablation du rein et de l'uretère⁴⁴, la mise en place sous anesthésie générale d'une poche de colostomie *ad vitam*⁴⁵, l'amputation d'une jambe⁴⁶ et l'extraction de toutes les dents sous anesthésie générale⁴⁷ ont pu caractériser une atteinte grave à l'intégrité corporelle du sujet protégé et, partant, justifier la saisine du juge des tutelles par le tuteur aux fins d'autoriser le médecin à réaliser ces actes. En revanche, l'arrachage d'une dent⁴⁸ et une coloscopie⁴⁹ n'ont pas été subordonnés à l'autorisation du juge des tutelles et ont ainsi pu être autorisés par le seul tuteur. La jurisprudence est restée confidentielle et les juges mal à l'aise avec cette saisine qui exigeait de l'auteur de la requête une information médicale claire et complète. De surcroît, le juge devait auditionner la personne protégée⁵⁰, ce qui allongeait la durée de la procédure. Dix ans après l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007 le 1^{er} janvier 2009, la loi du 23 mars 2019 a réécrit l'article 459 du Code civil pour limiter la saisine du juge

³⁸ C. civ., art. 457-1 à 463.

³⁹ C. civ., art. 438.

⁴⁰ C. civ., art. 479, al. 1er.

⁴¹ C. civ., art. 494-6, al. 3.

⁴² C. civ., art. 459, al. 2. Aj. CSP, art. L. 1 111-2, al. 5 et art. L. 1 111-4, al. 7, qui ne visent que le tuteur. Le silence de la loi fonde la capacité du majeur en curatelle (C. civ., art. 1145, al. 1^{er} ; C. civ., art. 459, al. 1^{er}).

⁴³ V. spéc. Thierry FOSSIER (dir.), *Curatelle, tutelle, accompagnements*, Litec, 2009, n°633, p. 275 et les réf.

⁴⁴ TI Caen, ord. JT, 17 mai 2010, RG n°89/8520, à propos d'une néphro-urétérectomie gauche.

⁴⁵ TI Caen, ord. JT, 27 février 2014, une décision complètement anonyme, sans RG, transmise par un MJPMi, pour un patient en tutelle souffrant d'une lésion pré-occlusive tumorale de l'angle colique gauche.

⁴⁶ TI Caen, ord. JT, 26 juillet 2013, une décision complètement anonyme, sans RG, que nous a transmise le service juridique de l'Association Tutélaire du Calvados, autorisant l'amputation trans-fémorale de la jambe droite d'une personne en tutelle « *dans l'intérêt de sa santé* ».

⁴⁷ TI Caen, ord. JT, 9 août 2012, une décision complètement anonyme, sans RG, que nous a transmise le service juridique de l'UDAF 14. Pourtant, si la personne ne dispose plus que de quelques chicots, c'est-à-dire d'une dizaine de dents en très mauvaise santé dont le maintien est susceptible de nuire à la santé du majeur protégé, leur arrachage n'est pas un acte portant gravement atteinte à l'intégrité de son corps. Le critère de la gravité n'est pas rempli.

⁴⁸ Mais des dentistes considèrent que l'arrachage d'une incisive ou d'une canine est un acte qui porte gravement atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne, car il est susceptible de modifier l'esthétique d'un sourire.

⁴⁹ TI Nice, ord. JT, 4 février 2009, D. 2009. Jur., p. 1397, note Thierry VERHEYDE ; Dr. Famille 2009, comm. 147, p. 67, note Laure TALARICO ; RTD civ. 2010, p. 530, obs. J. Hauser. Aj. Jacques MASSIP, « Les règles applicables aux actes personnels et médicaux concernant un majeur en tutelle », Dr. famille 2010, étude 18, p. 18, spéc. n° 7.

⁵⁰ CPC, art. 1220-3.

au cas seulement où le majeur protégé et la personne en charge de la protection ne parviendraient pas à se mettre d'accord.

La loi ne prend plus en considération la gravité de l'acte médical ; elle opère ici une simplification évidente du dispositif médical, ce qui a de quoi rassurer les professionnels de santé. Par contraste, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs ont analysé le nouveau texte comme une augmentation de leur pouvoir et la naissance d'un nouveau risque de responsabilité civile professionnelle⁵¹. L'avenir dira si la déjudiciarisation est ici apparente ou réelle.

2. La distinction de l'incapacité spéciale de jouissance et de l'incapacité spéciale d'exercice

Peut-on interdire sans infantiliser ? – Les actes médicaux de prélèvement dans un but thérapeutique pour autrui sont aujourd'hui encore traités comme les interventions les plus graves sur le corps du majeur protégé. Pour ce motif, le Code de la santé publique réserve la protection juridique la plus absolue ; il interdit aux personnes protégées de consentir à un don du sang⁵², à un don d'organe entre vifs⁵³ et même à un don d'éléments et de produits du corps humains⁵⁴. Ces textes connaissent diverses exceptions. Les premières sont expresses et visent les prélèvements réalisés dans l'intérêt thérapeutique du sujet protégé. Une fois réalisé à cette fin, le prélèvement peut être soumis à des analyses dans un but scientifique, voire à une transfusion ou une transplantation. La loi exige le consentement personnel du sujet protégé et, en tutelle seulement, celui de la personne en charge de sa protection⁵⁵. Les secondes exceptions sont relatives aux prélèvements de gamètes qui, en dehors du cadre particulier du prélèvement conservatoire⁵⁶, relèvent des droits strictement personnels⁵⁷. En dépit de ces aménagements, la loi est trop rigoureuse. Le législateur en a eu conscience. Au cours des travaux préparatoires de la loi du 26 janvier 2016, la commission des Lois du Sénat avait été d'avis de supprimer la contre-indication permanente au don du sang par les personnes protégées. Mais à l'issue des débats devant l'Assemblée nationale, le texte prohibitif fut maintenu tant il a pu sembler difficile de s'assurer que les personnes en tutelle disposent de la faculté de délivrer « *un consentement libre et éclairé* »⁵⁸. Le législateur a cependant touché du doigt un problème épineux. D'un côté, les majeurs protégés qui font don de leur sang et dissimulent aux agents de l'Etablissement français du sang leur mesure de protection juridique, ne sont pas rares. Comment exiger des préposés de l'Etablissement français du sang un extrait d'acte de naissance pour vérifier la pleine capacité juridique des candidats au don ? L'article 444 du Code civil est malheureusement inapplicable dans ce contexte ; il l'est d'autant plus qu'aucune publicité n'existe pour les médecins en ce qui concerne la sauvegarde de justice et le mandat de protection future qui n'échappent pas à la prohibition⁵⁹. D'un autre côté, les sanctions pénales sont lourdes⁶⁰ et illusoire en pratique. Il est donc impérieux que la recodification du droit de la santé du majeur protégé abroge toutes ces interdictions et les remplacent, suivant la gravité du don, par des incapacités d'exercice ou une capacité spéciale. Le groupe de travail sur l'évolution de la protection juridique des majeurs s'était déjà montré favorable à un tel

⁵¹ Isabelle BILY, Nicole BRIAL et Laurence GATTI, « Coordinations, coopérations et tensions en protection juridique des majeurs », *RGDM*, n°72, septembre 2019, p. 175 à 186. V. déjà : Jacqueline BOUTON, « Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et la santé de la personne vulnérable », in *Mélanges en l'Honneur de Gérard Mémeteau, Droit médical et Éthique médicale : regards contemporains* (2 t.), Les Etudes Hospitalières, 2015, t. 1er, p. 293 à 304.

⁵² CSP, art. L. 1 221-5, al. 1er : « *Aucun prélèvement de sang ou de ses composants en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale* ». L'ordonnance du 11 mars 2020 a remplacé la formule finale par les mots : « *mesure de protection juridique* » pour désigner clairement toutes les mesures de protection juridiques, qu'elles soient judiciaires ou conventionnelles.

⁵³ CSP, art. L. 1 231-2.

⁵⁴ CSP, art. L. 1 241-4.

⁵⁵ V. par ex. : CSP., art. L. 1 235-2, al. 2 (Prélèvement d'organes dans l'intérêt de la personne protégée).

⁵⁶ CSP, art. L. 2 141-11. Sur lequel, v. Gilles RAOUL-CORMEIL, « Une analyse contractuelle du don de gamètes », in Aude MIRKOVIC (dir.), *Le don de gamètes (Colloque : Évry, 13 déc. 2012)*, Bruylant, coll. Droit, bioéthique et société, t. 10, 2014, p. 27 à 48.

⁵⁷ C. civ., art. 458. Sur lequel, v. Jean HAUSER, « Le majeur protégé, acteur familial », *Dr. famille*, févr. 2011, Étude 6, p. 28 à 33 ; Janick ROCHE DAHAN, « L'accès du majeur protégé à la procréation et à la filiation », *Revue Lamy droit civil*, n°83, Juin 2011, Étude n°4290, p. 80 à 87 ; Annick BATTEUR, « Le majeur protégé et l'enfant », in *Nouveau droit des majeurs protégés. Difficultés pratiques*, préc. (Note 1), p. 223 à 242.

⁵⁸ Gérard SABAOUN, Bernadette LACLAIS, Jean-Louis TOURAINE, Hélène GEOFFROY et Richard FERRAND, *Rapport au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à la santé*, Assemblée nationale, 14^e législature, 10 nov. 2015, n°3215, p. 131 ; Alain MILON, Catherine DEROCHE et Elisabeth DOINEAU, *Rapport au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé*, Sénat, 9 déc. 2015, n°233, p. 42.

⁵⁹ Gérard SABAOUN et alii, *Rapport préc. (note 58)*. Aj. CSP, art. L. 1221-5, préc. (note 52).

⁶⁰ CSP, art. L. 1 271-2 : cinq ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende !

déclassement⁶¹. Si ce n'est au moment de la ratification – rectification – de l'ordonnance du 11 mars 2020 qui a maintenu ces incapacités spéciales de jouissance, le législateur pourra – au cours de la révision de la loi bioéthique – procéder à ces utiles abrogations. Les lignes directrices du droit de la santé des majeurs protégés doivent être claires lorsque les décisions s'y prêtent. En revanche, face à la complexité des cas, elles se réduisent à dessiner la marge d'appréciation du médecin.

II. Les incertitudes

Les affres du vocabulaire juridique. – La loi n'est pas le sanctuaire des juristes. Elle s'adresse au plus grand nombre et, dans cette perspective, doit être assez claire pour être appliquée par ses destinataires : médecins, personnels de santé, travailleurs sociaux, mandataires judiciaires à la protection des majeurs, magistrats. La loi doit donc indiquer le rôle précis dont disposent les personnes en charge de la protection du patient (A). La dévolution du pouvoir des juges est également entourée d'incertitudes (B).

A. Les incertitudes tenant aux pouvoirs de la personne en charge de la protection

Assistance ou représentation. – Entre 2009 et 2019, le Code civil s'est enrichi de nouvelles mesures de protection juridique. La trilogie devenue classique « sauvegarde de justice, curatelle, tutelle », a été complétée du mandat de protection future et des habilitations familiales, simples ou générales, par assistance ou par représentation. Le Code de la santé publique ignore la plupart de ces nouvelles mesures (1) et place le médecin en difficulté pour déterminer la nature du pouvoir de la personne en charge de la protection d'autrui (2).

1. La prise en considération de toutes les mesures de protection

L'unité dans la diversité ? – Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 11 mars 2020, le Code de la santé publique visait principalement les majeurs en tutelle⁶². Par exception, des dispositions étaient d'abord applicables à toutes les mesures de protection juridique⁶³, d'autres ensuite soumettaient la curatelle et la tutelle au même régime⁶⁴, d'autres enfin attribuaient à la sauvegarde de justice, à la curatelle et à la tutelle un régime approprié et gradué pour attribuer à chacune de ces trois mesures une protection adaptée⁶⁵. Mais 11 ans après l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007, le Code de la santé publique ignorait encore le mandat de protection future et l'habilitation familiale. Or le législateur continue à affiner la carte des mesures : la loi du 23 mars 2019 a créé l'habilitation familiale par assistance⁶⁶ pour la dissocier de l'habilitation familiale générale⁶⁷. Les rédacteurs de l'ordonnance disposaient donc d'une option pour que le Code de la santé publique épouse l'éventail des mesures du Code civil. Soit : première branche de l'option, ils pouvaient, dans un esprit de simplicité, viser toute personne bénéficiant d'une mesure de protection juridique définie dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du Code civil. À ce renvoi général⁶⁸, pourraient succéder deux règles suivant que la personne en charge de la protection de la personne a une mission d'assistance ou de représentation. Soit : seconde branche de l'option, les rédacteurs de l'ordonnance ne visaient que le curateur ou le tuteur du majeur protégé dans chacune des dispositions spéciales du Code de la santé publique, en réservant une disposition générale sur le domaine d'application du Code de la santé publique. Ainsi le mandataire à la protection future, le mandataire spécial désigné par un jugement de sauvegarde de justice et la personne habilitée par une mesure d'habilitation familiale par représentation auraient pu se voir attribuer les pouvoirs d'un tuteur. De même, la personne habilitée dotée d'un pouvoir d'assistance aurait eu les pouvoirs d'un curateur.

La dualité dans la diversité ! – L'ordonnance du 11 mars 2020 a préféré s'inspirer de la première méthode. La plupart des nouvelles dispositions du Code de la santé publique ne visent qu'une partie des majeurs protégés,

⁶¹ Anne CARON-DÉGLISE, *Rapport de mission interministérielle*, préc. (note 14), spéc. p. 64 à 66, où l'auteur se fonde sur la révision périodique des lois bioéthique pour repenser le cadre juridique du don du sang et du don d'organes.

⁶² V. d'abord les textes généraux dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance n°2020-232 du 11 mars 2020 dont l'entrée en vigueur est annoncée au plus tard le 1^{er} octobre 2020 : CSP, art. L. 1 111-2, al. 5 (Obligation du médecin d'informer le tuteur) et art. L. 1 111-4, al. 7 (Pouvoir du tuteur de refuser un acte médical). V. ensuite au titre des textes spéciaux : CSP, art. L. 2 141-11 (Conservation des gamètes d'un tuteur exposé au risque d'infertilité).

⁶³ V. les textes cités aux notes 52 à 54.

⁶⁴ CSP, art. L. 2 123-2, al. 3 (Stérilisation à des fins thérapeutiques).

⁶⁵ CSP, art. L. 1 122-2, II, al. 2, 3 et 4 (Recherche biomédicale) ; CSP, art. L. 1 241-4, al. 2 et 3 (Prélèvement de cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse).

⁶⁶ Nathalie PETERKA, « Réforme de la Justice. [...] », préc. (note 15), spéc. n°20 et s.

⁶⁷ Annick BATTEUR, « Habilitation familiale et protection de la personne du majeur protégé », *Dr. famille* 2016, dossier 45, p. 33 à 36.

⁶⁸ Inspiré de : C. civ., art. 249-4 (Divorce) ; C. civ., art. 1397, al. 7 (Changement de régime matrimonial).

ceux dont la mesure envisage un pouvoir de représentation relatif à la personne⁶⁹. En clair, il s'agit des personnes en tutelle ou dont la tutelle est à la personne, des personnes protégées par une habilitation familiale générale par représentation ou celles dont le mandat de protection future a pris effet⁷⁰ ; mais il faudra que le médecin vérifie que le jugement ou le contrat attribue à la personne en charge de la protection un pouvoir de représentation relatif à la personne, ce qui ne sera pas si simple. Par exceptions, certaines mesures de protection juridique envisagent *tous les majeurs protégés*⁷¹, quelle que soit la nature de la mesure de protection juridique et des pouvoirs de la personne désignée pour l'exercer. Si celle-ci a voix au chapitre, quel est son rôle exactement ?

2. La distinction du pouvoir consultatif et du pouvoir décisionnel

Créateur de lien ou porte-voix ? – Jusqu'à l'ordonnance du 11 mars 2020, le Code de la santé publique ne définissait pas clairement la nature du pouvoir du mandataire auquel a été confiée la charge de protection de la personne vulnérable. De nombreux textes imposaient au professionnel de santé de recueillir « *le consentement* »⁷² du tuteur. Cette obligation est parfois sous-entendue dans le pouvoir qui lui est reconnu par la loi de refuser un traitement⁷³. Le Code de la santé publique ne plaçait pas toujours la personne en tutelle et son tuteur dans des positions identiques. Tandis que le majeur protégé devait consentir à l'acte médical, la personne en charge de la protection devait donner « *son autorisation* »⁷⁴. Parfois les textes n'évoquaient qu'un « *avis* »⁷⁵. L'imprécision du langage sous-tendait une gradation et, avec elle, une difficulté considérable qui a conduit les rédacteurs de l'ordonnance du 11 mars 2020 à faire un choix. La personne en charge de la protection prend-elle la responsabilité de la décision médicale ? Ou ne fait-elle qu'y participer ? Autrement dit, son pouvoir est-il consultatif ou décisionnel ? Telles sont les questions cruciales auxquelles les textes du Code de la santé publique devront apporter des réponses claires. Pour les y aider, rappelons-nous que la personne en charge de la protection de la personne doit créer du lien entre le sujet protégé et l'entourage médical mais qu'elle doit aussi faire état de ses refus. Elle est le porte-voix du sujet protégé, le défenseur de ses droits et de sa condition pour son meilleur intérêt.

Mais l'exercice de la mission est-il conduit à l'identique selon que la personne en charge de la protection de la personne est un membre de la famille ou un mandataire judiciaire à la protection des majeurs ? Rien n'est moins sûr. La différence tient à l'affect et à la recherche d'un professionnalisme. L'ordonnance a, autant que faire se peut, retenu le verbe « *autoriser* »⁷⁶. Ce choix confirme qu'un tuteur au majeur protégé ne peut pas consentir pour le tuteur ; tout au plus, autorise-t-il l'acte médical parce qu'en conscience il a la conviction qu'il sert son intérêt. On observera de surcroît que le terme retenu est le même qu'il s'agisse du tuteur ou du juge des tutelles⁷⁷ : il est dans la nature du pouvoir tutélaire d'autoriser ou de ne pas autoriser.

B. Les incertitudes tenant aux pouvoirs du juge des tutelles

⁶⁹ V. ainsi : CSP, art. L. 1 111-2, al. 7 (Information du représentant) ; CSP, art. L. 1 111-4, al. 8 et al. 9 (Autorisation du représentant et refus de traitement) ; CSP, art. L. 1 111-6, al. 5 (Désignation de la personne de confiance) ; CSP, art. L. 1 111-11, al. 7 (Directives anticipées soumises à autorisation du juge des tutelles) ; CSP, art. L. 1 111-14, al. 3 et art. L. 1 111-15, al. 6 (Dossier médical partagé) ; CSP, art. L. 1 211-2, al. 2 (Opposition du représentant à l'utilisation des éléments et produit du corps humain du majeur protégé) ; CSP, art. L. 3 211-1, al. 1er (Soins psychiatriques avec consentement) ; CSP, art. L. 1 211-2, al. 2 (Opposition du représentant à l'utilisation des éléments et produit du corps humain du majeur protégé) ; CSP, art. L. 3 211-1, al. 1er (Soins psychiatriques avec consentement) ; CSP, art. L. 5 121-12-1 III (Information du patient et de son représentant que la prescription d'un médicament n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché).

⁷⁰ CSP, art. L. 3 212-2 (Soins psychiatriques sans consentement). Rapp. CSP, art. L. 1 122-2, III al. 3 (Recherche médicale) ; CSP, art. L. 6 322-2 (Chirurgie esthétique). Dans ces deux textes, l'ordonnance n'a pas précisé que le mandat doit avoir pris effet par le visa apposé par le greffier.

⁷¹ V. ainsi : CSP, art. L. 1 111-2, al. 6 (Information personnelle du patient) ; CSP, art. L. 1 121-8, al. 1er et art. L. 1 121-11, al. 2 (Recherche biomédicale impliquant la personne humaine et le régime des indemnités).

⁷² CSP, art. L. 2 141-11 (Conservation des gamètes d'un tuteur exposé au risque d'infertilité) ; CSP, art. R. 4 127-42, al. 1er (Code de déontologie médicale).

⁷³ CSP, art. L. 1 111-4, al. 7, dans sa rédaction antérieure à l'Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020.

⁷⁴ CSP, art. L. 1 122-2, II, al. 2 (Recherche biomédicale), dans sa rédaction antérieure à l'Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020.

⁷⁵ Un avis recueilli par le médecin : CSP, art. R. 4 127-42, al. 3 (Code de déontologie médicale). Un avis recueilli par le juge : CSP, art. L. 1 241-4 (Prélèvement de cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse) ; CSP, art. L. 2 123-2, al. 4 (Stérilisation à des fins thérapeutiques). Sur la thèse de « *l'avis* » plutôt que sur celle du « *consentement* », v. Gilles RAOUL-CORMEIL, « Le corps contraint : le contrôle des autorités parentales et tutélaires », in Aurore CATHERINE et Amandine CAYOL (dir.), *Le corps humain saisi par le droit : entre propriété et liberté (Colloque : Caen, 14 octobre 2016), Cahiers de la Recherche sur les Droits Fondamentaux*, vol. 15, 2017, p. 87 à 96.

⁷⁶ V. ainsi : CSP, art. L. 1 111-4, al. 8 (Autorisation du représentant) ; CSP, art. L. 1 111-14, al. 3 (Dossier médical partagé).

⁷⁷ V. ainsi : CSP, art. L. 1 111-6, al. 5 (Désignation de la personne de confiance) ; CSP, art. L. 1 111-11, al. 7 (Directives anticipées soumises à autorisation du juge des tutelles) ; CSP, art. L. 1 122-2, al. 11 et 12 (Recherche biomédicale autorisée par le juge) ; CSP, art. L. 2 123-2, al. 2 (Stérilisation thérapeutique).

Le déclin de la matière gracieuse ! – L'office du juge des tutelles est par essence gracieux, au sens de l'article 25 du Code de procédure civile⁷⁸. L'article 428 du Code civil confère au juge le pouvoir d'individualiser la mesure de protection (1) et de statuer sur un désaccord entre le majeur protégé et la personne en charge de la mesure de protection (2). Dans le premier cas, le juge intervient avant le processus de décision médicale ; dans le second, il intervient pendant. Mais quelles sont les circonstances qui président à ces décisions ? La seconde série d'incertitudes découle du nouvel alinéa 2 de l'article 459 du Code civil, tel qu'il a été réécrit par la loi du 23 mars 2019 et qui a inspiré l'article L. 1111-4, al. 8 du Code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 11 mars 2020.

1. Les incertitudes tenant a priori au choix entre l'assistance et la représentation

Informez toujours, parfois assister ou représenter ? – En premier lieu, il convient de se placer à une période antérieure au processus de décision médicale. Lorsqu'il est saisi par une requête en ouverture d'une mesure ou à l'occasion de sa révision, le juge peut avoir tous les éléments lui permettant de conclure que la personne protégée n'est plus en « état... de prendre seule une décision personnelle éclairée ». Le certificat médical circonstancié, l'audition de la personne protégée et le rapport d'un mandataire judiciaire à la protection des majeurs sont de nature à convaincre le juge des tutelles d'introduire une incapacité d'exercice qui soit proportionnée à l'inaptitude biologique médicalement constatée. Le juge dispose alors de deux options. D'abord, il peut sélectionner les décisions personnelles que le sujet protégé ne prendra plus seul. Il peut aussi prendre une mesure générale. Il le fait toujours en pratique, de sorte que cette règle est assez formelle ! Seconde option, le juge doit choisir entre l'assistance et la représentation, mais il ne peut choisir la représentation que si le sujet protégé relève d'une tutelle ou d'une habilitation familiale par représentation. La difficulté tient alors à l'office particulier du juge des tutelles qui prend une décision pour l'avenir en fonction d'éléments présents ou prévisibles. Si le juge institue un pouvoir général d'assistance en fonction des seuls besoins actuels, la personne en charge de la protection ne pourra représenter le sujet protégé s'il est hors d'état de s'exprimer. Et s'il n'a pas rédigé de directives anticipées ni désigné de personnes de confiance, le médecin sera dans l'embarras. Il devra prendre la décision médicale, avec pour seul avis les réflexions de la personne en charge de la protection. En ce cas, la saisine du juge des tutelles en vue de renforcer la mesure et d'augmenter les pouvoirs du mandataire requiert un temps précieux dont ne dispose pas le médecin qui doit intervenir sur le corps du patient protégé. Pour anticiper sur cette difficulté et éviter la loi de l'urgence qui dispense le médecin de requérir des autorisations (Nécessité fait loi !), il serait envisageable que le juge des tutelles octroie directement un pouvoir de représentation – dès lors que le besoin du sujet protégé d'être représenté est prévisible – mais que la personne en charge de la protection se contente de l'assister tant que le majeur protégé est en état de s'exprimer.

Le groupe de travail interministériel s'est néanmoins montré très réticent sur cette manière de procéder, inspirée de la pratique judiciaire belge⁷⁹. Pourtant, l'esprit de déjudiciarisation qui souffle sur le nouveau droit des majeurs protégés depuis 2019 invite les juges des tutelles à anticiper sur cette difficulté. Libre à eux d'instituer un subrogé tuteur à côté du tuteur à la personne et, ainsi, de créer les conditions d'un partenariat entre la famille et un mandataire judiciaire à la protection des majeurs⁸⁰.

2. Les incertitudes tenant a posteriori à la résolution du désaccord entre le majeur protégé et la personne en charge de la mesure de protection

Le doute ou le conflit ? – En second lieu, le juge des tutelles peut être saisi au cours du processus de la décision médicale. Depuis le 25 mars 2019, « en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office ». Les incertitudes ne proviendront pas des désaccords déclarés mais des cas où le sujet protégé ne peut plus exprimer sa volonté et que la personne en charge de la protection entend consentir à la décision des

⁷⁸ Sur la démonstration, Gilles RAOUL-CORMEIL, *La métamorphose de la procédure tutélaire*, in Isabelle PÉTEL-TEYSSIE et Catherine PUIGELIER (ss dir.), *Quarantième anniversaire du Code de procédure civile (1975-2015)*, éd. Panthéon-Assas, 2016, p. 329. – Adde, Emmanuel JEULAND, *La nature juridique de la procédure des tutelles : pour la reconnaissance d'un lien procédural de protection* : RTD civ. 2018, p. 271.

⁷⁹ Sur la « *chek-list* » des actes pour lesquels la personne doit être déclarée incapable, et l'institution corrélative d'une mission d'assistance ou de représentation, v. en dernier lieu : Thomas VAL HALTEREN, *La protection des personnes majeures vulnérables et mineures, Redéfinition du concept de capacité juridique au regard de celui de discernement*, Thèse ULB, éd. Wolters Kluwer, 2018, p. 177 à 190.

⁸⁰ C. civ., art. 454.

médecins, malgré l'avis contraire de la famille. L'affaire *Lambert* a pu montrer les limites du droit – droit civil⁸¹ et droit de la santé publique⁸² – en cas de conflit familial exacerbé.

La Cour de cassation a répondu dans cette affaire que les tiers n'avaient pas les mêmes prérogatives que le tuteur mais leurs recours n'empêcheront pas le contentieux de se déclarer et troubleront les médecins dans l'exercice de leur art⁸³. Les remèdes sont assez peu nombreux. La personne en charge de la protection doit inviter le sujet protégé à exprimer ses souhaits et ses préférences pour le cas où il serait hors d'état de s'exprimer. Il faudrait ajouter l'hypothèse du doute auquel est confronté le tuteur professionnel qui ne connaît pas le sujet protégé et n'a donc pas disposé, entre le moment où il a été désigné et celui où il doit s'exprimer pour lui, de la faculté de connaître ses convictions personnelles, ni ses préférences. Le cas échéant, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs sera assez mal disposé à exercer un pouvoir de représentation et tentera de recueillir l'avis des membres de sa famille, en dépit du silence du jugement. L'avenir dira si les juges des tutelles resteront à l'écart de telles difficultés.

En définitive, au terme de l'analyse de ces morceaux choisis, l'ampleur du travail de recodification du droit de la santé du majeur protégé est bien plus grande qu'elle ne paraît à la lumière du seul nombre de dispositions en cause⁸⁴. L'ordonnance du 11 mars 2020 est publiée. Pouvons-nous nous en réjouir ? Rien n'est moins sûr⁸⁵, tant elle est restrictive des pouvoirs de la personne en charge de la protection car elle n'habilite que la personne qui a un pouvoir de représentation relatif à la personne. Elle fait donc fi des curateurs et des tuteurs qui ont un pouvoir d'assistance en matière de protection de la personne.

De surcroît, l'ordonnance du 11 mars 2020 est ambiguë car elle oblige ce protecteur à rechercher l'avis du majeur protégé lorsqu'il n'est plus en état de consentir⁸⁶ alors que dans le système de l'article 459 du Code civil, le majeur protégé soumis à ce type de mesure peut prendre seul, lorsqu'il est en état de consentir, la décision médicale avec son médecin. Espérons que les auteurs de la loi de ratification et de rectification de l'ordonnance du 11 mars 2020 auront les qualités rédactionnelles requises et sauront faire montre de clairvoyance pour consulter les personnes ayant un peu d'expérience en ce domaine. Cette deuxième habilitation donnée par le législateur au Gouvernement portait une espérance pour de nombreux praticiens. Ne les décevons pas.

⁸¹ Cass. civ. 1^{re}, 8 décembre 2016, n° 16-20.298 : *AJF* 2017, p. 68, obs. Gilles RAOUL-CORMEIL ; *D.* 2016, p. 2569, obs. François VIALLA ; *JCP G.* 2017, 79, note Jean HAUSER ; *Dr. famille* 2017, comm. 48, note Ingrid MARIA ; *RGDM* 2017, n°62, p. 133, étude Gilles RAOUL-CORMEIL ; *RTD civ.* 2017, p. 97, obs. Jean HAUSER.

⁸² C.E., ass., 24 juin 2014, n°375081, n°375090, n°375091 ; *AJDA.* 2014, p. 1669, note Didier TRUCHET ; *D.* 2014, p. 1856, note Daniel VIGNEAU ; *JCP., éd. G.*, 2014, 825, obs. François VIALLA ; *Médecine et droit* 2014, p. 129, note Gérard MÉMETEAU ; Marguerite CANEDO-PARIS, « Le juge administratif et l'euthanasie : les apports de l'affaire *Vincent Lambert* », *RDP.* 2015, p. 1 à 82. – C.E., ass., 24 avril 2019, n°428117 ; *D.* 2019, p. 1144, note Cécile CASTAING.

⁸³ Cass. civ. 1^{re}, 13 décembre 2017, n° 17-18.437 ; *D.* 2018, Jur., p. 333, note Nathalie PETERKA ; *AJF* 2017, p. 124, obs. Emilie PECQUEUR ; *JCP., éd. G.*, n° 6, 5 février 2018, Etude, 156, note David NOGUÉRO. *Aj. Cass. ass. plén.*, 28 juin 2019, n°19-17.330 ; *D.* 2019, p. 1344. À la suite de cet arrêt de cassation, la décision de limitation de traitement a été mise en œuvre et le décès de Vincent Lambert annoncé le 11 juillet 2019. Sur les leçons de cette affaire, V. not. Aline CHEYNET de BEAUPRÉ, « Chronique d'une mort dénoncée », *D.* 2019, p. 1458.

⁸⁴ Des dispositions qui paraissent cependant assez éclairantes pour construire une théorie générale et préparer la loi du 5 mars 2007 pourvu qu'on évite trois écueils : « l'angélisme », « le dirigisme » et « l'eugénisme ». Sur cette analyse approfondie et éclairante en dépit des réécritures du droit de la santé publique, v. Jean HAUSER, « Le consentement aux soins des majeurs protégés », *LPA* 19 mars 2002, n°56, p. 4 et s. (spéc. la 2^e partie de l'étude).

⁸⁵ Annick BATTEUR et alii, « [...] une ordonnance affligeante ! », préc. (note 19).

⁸⁶ V. ainsi : CSP, art. L. 1111-4, al. 8 : « Le consentement [...] de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision » (*C'est nous qui soulignons*).

Première partie : CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article L. 1111-2 [droit à l'information]

- (1) **Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.** Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.
- (2) Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.
- (3) Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.
- (4) La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.
- (5) Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.
- (6) Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- (7) En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.
- (8) L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

Article L. 1111-2

- (1) I. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'art. L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.
- (2) Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.
- (3) Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.
- (4) La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.
- (5) « **II. Les droits des mineurs** mentionnés au présent article sont exercés par les personnes titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur qui reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité ».
- (6) « **III. L'information** prévue au présent article est délivrée aux personnes majeures protégées au titre des dispositions du chapitre II du titre XI du livre 1er du code civil d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension ».
- (7) « Cette information est également délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne. Elle peut être délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance à la personne si le majeur protégé y consent expressément ».
- (8) **IV.** Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- (9) En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.
- (10) L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

Article L. 1111-4 [Consentement au soin]

(1) Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

(2) Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

(3) Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

(4) Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

(5) Lorsque la personne 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.

(6) Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

(7) Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

(8) L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

(9) Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article L. 1111-4

(1) Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

(2) Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

(3) Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

(4) Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

(5) Lorsque la personne 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.

(6) Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

(7) « Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, du mineur, « le cas échéant sous tutelle[.], » doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »

(8) « Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision ».

(9) « Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables. »

(10) L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

(11) Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

Article L. 1111-6 [désignation de la personne de confiance]

(1) **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. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son **témoignage** prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite **par écrit et cosignée** par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

(2) Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

(3) Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est **valable pour la durée de l'hospitalisation**, à moins que le patient n'en dispose autrement.

(4) Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est **informé** de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

(5) Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure **de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil**, elle peut désigner une personne de confiance avec **l'autorisation du juge** ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Article L. 1111-6

(1) 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. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son **témoignage** prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite **par écrit et cosignée** par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

(2) Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

(3) Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est **valable pour la durée de l'hospitalisation**, à moins que le patient n'en dispose autrement.

(4) Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est **informé** de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

(5) Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure « **avec représentation relative à la personne** », elle peut désigner une personne de confiance avec **l'autorisation du juge** ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Article L. 1111-7 [accès aux informations]

- (1) **Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues**, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.
- (2) Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. **Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions.**
- (3) La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.
- (4) À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.
- (5) Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.
- (6) En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.
- (7) La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Article L. 1111-7

- (1) Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.
- (2) Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. **Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection « avec représentation relative à la personne », la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions. « Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée ».**
- (3) La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.
- (4) À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.
- (5) Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.
- (6) En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.
- (7) La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

- (1) Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.
- (2) À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.
- (3) Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.
- (4) La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.
- (5) Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.
- (6) Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.
- (7) Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

- (1) Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.
- (2) À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.
- (3) Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.
- (4) La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.
- (5) Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.
- (6) Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.
- (7) Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure « protection juridique avec représentation relative à la personne », elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

- (1) Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.
- (2) À cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.
- (3) Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal.
- (4) La Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé.
- (5) Ce dossier médical partagé est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel dans le respect de l'article L. 1111-8.
- (6) L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical partagé de la personne prise en charge par le médecin.
- (7) Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical partagé est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.

- (1) Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1110-4-1 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.
- (2) À cette fin, il est créé un identifiant du dossier médical partagé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie.
- (3) Le dossier médical partagé est créé sous réserve du consentement exprès de la personne ou de son représentant légal « s'il s'agit d'un mineur. Si le patient est une personne majeure protégée et n'est pas apte à exprimer sa volonté, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne peut autoriser la création d'un dossier médical partagé, en tenant compte de son avis ».
(3 bis) « Le dossier médical partagé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur. Si le patient est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, l'opposition peut également être formulée par la personne chargée de cette mesure. La personne ou son représentant légal, ainsi que le cas échéant la personne chargée de la mesure de protection, est informé de l'ouverture de ce dossier, des conditions de son fonctionnement et des modalités de sa clôture. Ces personnes sont également informées des modalités d'exercice du droit d'opposition préalablement à l'ouverture du dossier médical partagé » [applicable au 1^{er} juillet 2021 : Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, art. 50, mod. Ord. n°2020-232 du 11 mars 2020, art. 6 II].
- (4) La Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé.
- (5) Ce dossier médical partagé est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel dans le respect de l'article L. 1111-8.
- (6) L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical partagé de la personne prise en charge par le médecin.
- (7) Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical partagé est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.

Article L. 1111-15 [partage d'informations]

- (1) Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. A l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale verse périodiquement, au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.
- (2) Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.
- (3) Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code, à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.
- (4) Le dossier médical partagé comporte aussi un volet relatif aux personnes qui remplissent auprès du titulaire du dossier la qualité de proches aidants ou de proches aidés, en ce qu'elles aident le titulaire du dossier ou reçoivent une aide du titulaire du dossier, au sens de l'article L. 113-1-3 du même code, soit en raison de l'âge, d'une situation de handicap ou d'une maladie.
- (5) Les informations mentionnées au quatrième alinéa du présent article sont renseignées dans le dossier médical partagé par son titulaire ou par le médecin traitant, mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, du titulaire à la demande du titulaire ou d'un proche aidant. Lorsque les personnes désignées possèdent un dossier médical partagé, ces informations sont ajoutées dans leur dossier médical partagé. Elles peuvent être modifiées à tout moment à la demande de l'une d'entre elles.
- (6) Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé.

Article L. 1111-15

- (1) Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. A l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale verse périodiquement, au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.
- (2) Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.
- (3) Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code, à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.
- (4) Le dossier médical partagé comporte aussi un volet relatif aux personnes qui remplissent auprès du titulaire du dossier la qualité de proches aidants ou de proches aidés, en ce qu'elles aident le titulaire du dossier ou reçoivent une aide du titulaire du dossier, au sens de l'article L. 113-1-3 du même code, soit en raison de l'âge, d'une situation de handicap ou d'une maladie.
- (5) Les informations mentionnées au quatrième alinéa du présent article sont renseignées dans le dossier médical partagé par son titulaire ou par le médecin traitant, mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, du titulaire à la demande du titulaire ou d'un proche aidant. Lorsque les personnes désignées possèdent un dossier médical partagé, ces informations sont ajoutées dans leur dossier médical partagé. Elles peuvent être modifiées à tout moment à la demande de l'une d'entre elles.
- (6) Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. « Si ce dernier est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, la décision est prise par la personne chargée à son égard de la mesure de protection, en tenant compte de son avis ».

Article L. 1111-16 [médecin coordonnateur]

- (1) Le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical partagé de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci **ou de son représentant légal.**
- (2) Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.

Article L. 1111-16

1) Le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical partagé de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci « **ou, si la personne hébergée est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée** ».

(2) Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.

Article L. 1112-1 [dispositions de coordination]

- (1) **I.** - Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.
- (2) Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.
- (3) Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.
- (4) Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.
- (5) **II.** - Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.
- (6) Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.
- (7) Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin ou, le cas échéant, par la sage-femme de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison mentionnée au premier alinéa du présent II.
- (8) La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance.
- (9) Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.
- (10) **III.** - Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.
- (11) Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.
- (12) Les modalités d'application du présent article, notamment en ce qui concerne la procédure d'accès aux informations médicales définies à l'article L. 1111-7, sont fixées par voie réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

Article L. 1112-1

- (1) **I.** - Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.
- (2) Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.
- (3) Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.
- (4) Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.
- (5) **II.** - Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.
- (6) Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.
- (7) Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin ou, le cas échéant, par la sage-femme de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison mentionnée au premier alinéa du présent II.
- (8) La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues « au quatrième alinéa du I., au II, au III » de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance.
- (9) Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.
- (10) **III.** - Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.
- (11) Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.
- (12) Les modalités d'application du présent article, notamment en ce qui concerne la procédure d'accès aux informations médicales définies à l'article L. 1111-7, sont fixées par voie réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

Article L. 1113-8 [rayonnement de la responsabilité médicale des établissements]

Les dispositions de l'article L. 1113-7 sont portées à la connaissance de la personne admise ou hébergée, ou de son représentant légal, au plus tard le jour de sa sortie de l'établissement ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

Article L. 1121-8 [recherche impliquant la personne humaine]

- (1) Les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection légale ou hors d'état d'exprimer leur consentement ne peuvent être sollicitées pour des recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121- 1 que si des recherches d'une efficacité comparable ne peuvent être effectuées sur une autre catégorie de la population et dans les conditions suivantes :
- (2) -soit l'importance du bénéfice escompté pour ces personnes est de nature à justifier le risque prévisible encouru;
- (3) -soit ces recherches se justifient au regard du bénéfice escompté pour d'autres personnes placées dans la même situation. Dans ce cas, les risques prévisibles et les contraintes que comporte la recherche doivent présenter un caractère minimal.

Article L. 1113-8

Les dispositions de l'article L. 1113-7 sont portées à la connaissance de la personne admise ou hébergée, ou de son représentant légal « s'il s'agit d'un mineur », au plus tard le jour de sa sortie de l'établissement ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations. « Si la personne admise ou hébergée fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, les dispositions de l'article L. 1113-7 sont également portées à la connaissance de la personne chargée de cette mesure, dans les mêmes conditions. »

Article L. 1121-8

- (1) Les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection « juridique » ou hors d'état d'exprimer leur consentement ne peuvent être sollicitées pour des recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121- 1 que si des recherches d'une efficacité comparable ne peuvent être effectuées sur une autre catégorie de la population et dans les conditions suivantes :
- (2) -soit l'importance du bénéfice escompté pour ces personnes est de nature à justifier le risque prévisible encouru;
- (3) -soit ces recherches se justifient au regard du bénéfice escompté pour d'autres personnes placées dans la même situation. Dans ce cas, les risques prévisibles et les contraintes que comporte la recherche doivent présenter un caractère minimal.

Article L. 1121-11

- (1) La recherche impliquant la personne humaine ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte pour les personnes qui s'y prêtent, hormis le remboursement des frais exposés et, le cas échéant, l'indemnité en compensation des contraintes subies versée par le promoteur. Le montant total des indemnités qu'une personne peut percevoir au cours d'une même année est limité à un maximum fixé par le ministre chargé de la santé.
- (2) Le versement d'une telle indemnité est interdit dans le cas des recherches effectuées sur des mineurs, des personnes qui font l'objet d'une mesure de **protection légale**, des personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement, des personnes privées de liberté, des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et des personnes admises dans un établissement sanitaire et social à d'autres fins que la recherche.
- (3) Les personnes susceptibles de se prêter à des recherches mentionnées au 1° de l'article L. 1121-1 bénéficient d'un examen médical préalable adapté à la recherche. Les résultats de cet examen leur sont communiqués directement ou par l'intermédiaire du médecin de leur choix.
- (4) Lorsque les recherches impliquant la personne humaine concernent le domaine de la maïeutique et répondent aux conditions fixées au dernier alinéa de l'article L. 1121-5, les résultats de cet examen leur sont communiqués directement ou par l'intermédiaire du médecin ou de la sage-femme de leur choix.
- (5) Lorsque les recherches impliquant la personne humaine concernent le domaine de l'odontologie, les résultats de cet examen leur sont communiqués directement ou par l'intermédiaire du médecin ou du chirurgien-dentiste de leur choix.
- (6) L'organisme de sécurité sociale dispose contre le promoteur d'une action en paiement des prestations versées ou fournies.

Article L. 1121-11

- (1) La recherche impliquant la personne humaine ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte pour les personnes qui s'y prêtent, hormis le remboursement des frais exposés et, le cas échéant, l'indemnité en compensation des contraintes subies versée par le promoteur. Le montant total des indemnités qu'une personne peut percevoir au cours d'une même année est limité à un maximum fixé par le ministre chargé de la santé.
- (2) Le versement d'une telle indemnité est interdit dans le cas des recherches effectuées sur des mineurs, des personnes qui font l'objet d'une mesure **de protection « juridique »**, des personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement, des personnes privées de liberté, des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et des personnes admises dans un établissement sanitaire et social à d'autres fins que la recherche.
- (3) Les personnes susceptibles de se prêter à des recherches mentionnées au 1° de l'article L. 1121-1 bénéficient d'un examen médical préalable adapté à la recherche. Les résultats de cet examen leur sont communiqués directement ou par l'intermédiaire du médecin de leur choix.
- (4) Lorsque les recherches impliquant la personne humaine concernent le domaine de la maïeutique et répondent aux conditions fixées au dernier alinéa de l'article L. 1121-5, les résultats de cet examen leur sont communiqués directement ou par l'intermédiaire du médecin ou de la sage-femme de leur choix.
- (5) Lorsque les recherches impliquant la personne humaine concernent le domaine de l'odontologie, les résultats de cet examen leur sont communiqués directement ou par l'intermédiaire du médecin ou du chirurgien-dentiste de leur choix.
- (6) L'organisme de sécurité sociale dispose contre le promoteur d'une action en paiement des prestations versées ou fournies.

Article L. 1122-2 [recherche médicale]

- (1) **I.-** Les mineurs non émancipés, **les majeurs protégés ou les majeurs hors d'état d'exprimer leur consentement** et qui ne font pas l'objet d'une mesure de protection juridique **reçoivent**, lorsque leur participation à une recherche impliquant la personne humaine est envisagée, **l'information** prévue à l'article L. 1122-1 **adaptée à leur capacité de compréhension**, tant de la part de l'investigateur que **des personnes, organes ou autorités chargés de les assister, de les représenter ou d'autoriser la recherche**, eux-mêmes informés par l'investigateur.
- (2) Ils sont consultés dans la mesure où leur état le permet. Leur adhésion personnelle en vue de leur participation à la recherche impliquant la personne humaine est recherchée. En toute hypothèse, il ne peut être passé outre à leur refus ou à la révocation de leur acceptation.
- (3) **II.** Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur un mineur non émancipé, le consentement, lorsqu'il est requis, est donné par les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Toutefois, ce consentement peut être donné par le seul titulaire de l'exercice de l'autorité parentale présent, sous réserve du respect des conditions suivantes :
 - (4) -la recherche ne comporte que des risques et des contraintes minimales ;
 - (5) -le mineur ne se prête pas à la recherche à titre de volontaire sain ;
 - (6) -l'autre titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ne peut donner son autorisation dans des délais compatibles avec les exigences méthodologiques propres à la réalisation de la recherche au regard de ses finalités.
- (7) Lorsqu'une personne mineure se prêtant à une recherche devient majeure dans le cours de sa participation, la confirmation de son consentement est requise après délivrance d'une information appropriée.
- (8) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur une personne mineure ou majeure sous tutelle, l'autorisation est donnée par son représentant légal et, si le comité mentionné à l'article L. 1123-1 considère que la recherche comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, par le conseil de famille s'il a été institué, ou par le juge des tutelles.
- (9) Une personne faisant l'objet d'une mesure de sauvegarde de justice ne peut être sollicitée aux fins de participer à une recherche impliquant la personne humaine.
- (10) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur une personne majeure sous curatelle, le consentement est donné par l'intéressé assisté par son curateur. Toutefois, si la personne majeure sous curatelle est sollicitée en vue de sa participation à une recherche dont le comité mentionné à l'article L. 1123-1 considère qu'elle comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, le juge des tutelles est saisi aux fins de s'assurer de l'aptitude à consentir du majeur. En cas d'incapacité, le juge prend la décision d'autoriser ou non la recherche impliquant la personne humaine.
- (11) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine satisfaisant aux conditions édictées par l'article L. 1121-8 est envisagée sur une **personne majeure hors d'état d'exprimer son consentement** et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique, **l'autorisation est donnée par la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, à défaut de celle-ci, par la famille, ou, à défaut, par une personne entretenant avec l'intéressé des liens étroits et stables.** L'intéressé est informé dès que possible et son consentement lui est demandé pour la poursuite éventuelle de cette recherche s'il retrouve sa capacité à consentir. Toutefois, si le comité mentionné à l'article L. 1123-1 considère que la recherche comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité

des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, l'autorisation est donnée par **le juge des tutelles**.

- (12) Lorsqu'à la date de la fin de la recherche la personne mineure qui s'y est prêtée a acquis la capacité juridique, elle devient personnellement destinataire de toute information communiquée par l'investigateur ou le promoteur.
- (13) **III.** Le consentement prévu au huitième alinéa du II est donné selon les formes prévues à l'article L. 1122-1-1. Les autorisations prévues aux premier, sixième et dernier alinéas du même II sont données par écrit.

Article L. 1122-2

(1) **I.** – inchangé... (2) inchangé

(3) **II.** – inchangé... (4) (5) (6) (7) inchangés

(8) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur une **personne mineure ou « , le cas échéant » sous tutelle**, l'autorisation est donnée par son représentant légal et, si le comité mentionné à l'article L. 1123-1 considère que la recherche comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, par le conseil de famille s'il a été institué, ou par le juge des tutelles.

(9) Lorsqu'à la date de la fin de la recherche la personne mineure qui s'y est prêtée a acquis la capacité juridique, elle devient personnellement destinataire de toute information communiquée par l'investigateur ou le promoteur.

(10) **III.** Une personne faisant l'objet d'une mesure de sauvegarde de justice ne peut être sollicitée aux fins de participer à une recherche impliquant la personne humaine.

(11) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur une personne majeure « **en** » **curatelle**, le consentement est donné par l'intéressé assisté par son curateur. Toutefois, si la personne majeure « **en** » **curatelle** est sollicitée en vue de sa participation à une recherche dont le comité mentionné à l'article L. 1123-1 considère qu'elle comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, le **juge des tutelles est saisi** aux fins de s'assurer de l'aptitude à consentir du majeur. En cas d'incapacité, le juge prend la décision d'autoriser ou non la recherche impliquant la personne humaine.

(12) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine est effectuée sur une **personne majeure faisant l'objet d'un mandat de protection future, d'une habilitation familiale ou d'une mesure de tutelle**, avec représentation relative à la personne, **l'autorisation est donnée par la personne chargée de la représenter**. Toutefois, si le comité mentionné à l'article L. 1123-1 considère que la recherche comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un **risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain**, l'autorisation est donnée par le conseil de famille s'il a été constitué ou par le **juge des tutelles**.

(13) Lorsqu'une recherche impliquant la personne humaine satisfaisant aux conditions édictées par l'article L. 1121-8 est envisagée sur une personne majeure hors d'état d'exprimer (...) inchangé.

(14) **IV.** Le consentement prévu au deuxième alinéa du III est donné selon les formes prévues à l'article L. 1122-1-1. Les autorisations prévues aux premier et sixième alinéas du II et aux troisième et quatrième alinéas du III sont données par écrit.

Article L. 1142-4 [règlement amiable des accidents médicaux, issu de la loi du 4 mars 2002]

- (1) Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son **représentant légal**, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.
- (2) Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Article L. 1142-7 [règlement amiable des accidents médicaux issu de la loi du 4 mars 2002]

- (1) La commission régionale peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou, le cas échéant, **par son représentant légal**. Elle peut également être saisie par les ayants droit d'une personne décédée à la suite d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.
- (2) La personne indique sa qualité d'assuré social ainsi que les organismes de sécurité sociale auxquels elle est affiliée pour les divers risques. Elle indique également à la commission les prestations reçues ou à recevoir des autres tiers payeurs du chef du dommage qu'elle a subi.
- (3) La personne informe la commission régionale des procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la personne informe le juge de la saisine de la commission.
- (4) La saisine de la commission suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue par le présent chapitre.

Article L. 1142-24-2 [indemnisation consécutive au médiateur – Loi n°2011-900 du 29 juillet 2011]

- (1) Toute personne s'estimant victime d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex ou, le cas échéant, **son représentant légal** ou ses ayants droit peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la réparation des préjudices en résultant.
- (2) La demande comporte les informations mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1142-7. Elle précise en outre le nom des médicaments qui ont été administrés et les éléments de nature à établir l'administration de benfluorex. L'auteur de la demande apporte tous éléments d'information utiles, notamment sur toute personne, autre que les exploitants du médicament, mentionnée à l'article L. 1142-2 à qui il souhaite rendre la procédure opposable. Il en va de même des exploitants du médicament concernés, informés de la demande dès sa réception par l'office.
- (3) Dès qu'il reçoit une demande, l'office en informe les organismes de sécurité sociale auxquels l'auteur de la demande est affilié.
- (4) Le dernier alinéa de l'article L. 1142-7 est applicable à la saisine de l'office dans les conditions prévues au présent article.

Article L. 1142-4

- (1) Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, **son représentant légal « s'il s'agit d'un mineur »**, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.
« Si la victime est un majeur protégé, la personne chargée de la mesure de protection doit également être informée ».
- (2) Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Article L. 1142-7

- (1) La commission régionale peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou, le cas échéant, **par son représentant légal « s'il s'agit d'un mineur »**. **« Si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure peut également saisir la commission ».**
- (2) La personne indique sa qualité d'assuré social ainsi que les organismes de sécurité sociale auxquels elle est affiliée pour les divers risques. Elle indique également à la commission les prestations reçues ou à recevoir des autres tiers payeurs du chef du dommage qu'elle a subi.
- (3) La personne informe la commission régionale des procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la personne informe le juge de la saisine de la commission.
- (4) La saisine de la commission suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue par le présent chapitre.

Article L. 1142-24-2

- (1) Toute personne s'estimant victime d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex ou, le cas échéant, **son représentant légal s'il s'agit d'un mineur** ou ses ayants droit peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la réparation des préjudices en résultant. **« Si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure peut également saisir l'office ».**
- (2) La demande comporte les informations mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1142-7. Elle précise en outre le nom des médicaments qui ont été administrés et les éléments de nature à établir l'administration de benfluorex. L'auteur de la demande apporte tous éléments d'information utiles, notamment sur toute personne, autre que les exploitants du médicament, mentionnée à l'article L. 1142-2 à qui il souhaite rendre la procédure opposable. Il en va de même des exploitants du médicament concernés, informés de la demande dès sa réception par l'office.
- (3) Dès qu'il reçoit une demande, l'office en informe les organismes de sécurité sociale auxquels l'auteur de la demande est affilié.
- (4) Le dernier alinéa de l'article L. 1142-7 est applicable à la saisine de l'office dans les conditions prévues au présent article.

Article L. 1142-24-10 [indemnisation consécutive au valproate de sodium, loi n°2016-1917 du 29 déc. 2016]

- (1) Toute personne s'estimant victime d'un préjudice en raison d'une ou de plusieurs malformations ou de troubles du développement imputables à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, ou le cas échéant, **son représentant légal** ou ses ayants droit, peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la reconnaissance de l'imputabilité de ces dommages à cette prescription.
- (2) La demande précise le nom des médicaments qui ont été administrés et les éléments de nature à établir l'administration de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés.
- (3) La saisine de l'office suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue à la présente section.

Article L. 1161-5 [éducation aux soins]

- (1) Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.
- (2) Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament.
- (3) Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.
- (4) Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient ; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature.
- (5) La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.
- (6) Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.
- (7) Ces programmes d'apprentissage ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.
- (8) Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

Article L. 1142-24-10

- (1) Toute personne s'estimant victime d'un préjudice en raison d'une ou de plusieurs malformations ou de troubles du développement imputables à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, ou le cas échéant, **son représentant légal s'il s'agit d'un mineur** ou ses ayants droit, peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la reconnaissance de l'imputabilité de ces dommages à cette prescription.
« Si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure peut également saisir l'office ».
- (2) La demande précise le nom des médicaments qui ont été administrés et les éléments de nature à établir l'administration de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés.
- (3) La saisine de l'office suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue à la présente section.

Article L. 1161-5

- (1) Les programmes d'apprentissage ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament le nécessitant.
- (2) Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament.
- (3) Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches **ou ses représentants légaux « s'il s'agit d'un mineur, ou s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure de protection ».**
- (4) Le programme d'apprentissage est proposé par le médecin prescripteur à son patient ; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature.
- (5) La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de **ses représentants légaux « s'il s'agit d'un mineur, ou s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure de protection, en tenant compte de son avis ».**
- (6) Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur.
- (7) Ces programmes d'apprentissage ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 et pour une durée limitée.
- (8) Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

Article L. 1211-2 [prélèvement d'éléments du corps humain]

- (1) Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révocable à tout moment.
- (2) L'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible, **sauf opposition exprimée par la personne** sur laquelle a été opéré ce prélèvement ou cette collecte, dûment informée au préalable de cette autre fin. **Lorsque cette personne est un mineur ou un majeur sous tutelle, l'opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur.** Il peut être dérogé à l'obligation d'information lorsque celle-ci se heurte à l'impossibilité de retrouver la personne concernée, ou lorsqu'un des comités consultatifs de protection des personnes mentionnés à l'article L. 1123-1, consulté par le responsable de la recherche, n'estime pas cette information nécessaire. Toutefois, ces dérogations ne sont pas admises lorsque les éléments initialement prélevés consistent en des tissus ou cellules germinaux. Dans ce dernier cas, toute utilisation pour une fin autre que celle du prélèvement initial est interdite en cas de décès de l'intéressé.
- (3) Les autopsies sont dites médicales lorsqu'elles sont pratiquées, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elles doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement ainsi qu'aux autres conditions prévues au chapitre II du titre III du présent livre. Toutefois, à titre exceptionnel, elles peuvent être réalisées malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les pathologies et les situations justifiant la réalisation des autopsies médicales dans ces conditions.

Article L. 1221-5 [don du sang]

- (1) Aucun prélèvement de sang ou de ses composants en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une **mesure de protection légale**.
- (2) Toutefois, s'agissant des mineurs, un prélèvement peut être effectué à titre exceptionnel, lorsque des motifs tirés de l'urgence thérapeutique l'exigent ou lorsqu'il n'a pu être trouvé de donneur majeur immunologiquement compatible.
- (3) Le prélèvement ne peut alors être opéré qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale y consente expressément par écrit.
- (4) Le refus de la personne mineure fait obstacle au prélèvement.

Article L. 1241-2 [prélèvement de tissus]

Aucun prélèvement de tissus ou de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de don ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une **mesure de protection légale**.

Article L. 1211-2

- (1) Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révocable à tout moment.
- (2) L'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible, **sauf opposition exprimée par la personne sur laquelle a été opéré ce prélèvement ou cette collecte, dûment informée au préalable de cette autre fin. « L'opposition peut être aussi formulée, si la personne concernée est un majeur protégé faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, par la personne chargée de cette mesure de protection ».** Lorsque la personne concernée est un mineur ou, le cas échéant sous tutelle, l'opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur. Il peut être dérogé à l'obligation d'information lorsque celle-ci se heurte à l'impossibilité de retrouver la personne concernée, ou lorsqu'un des comités consultatifs de protection des personnes mentionnés à l'article L. 1123-1, consulté par le responsable de la recherche, n'estime pas cette information nécessaire. Toutefois, ces dérogations ne sont pas admises lorsque les éléments initialement prélevés consistent en des tissus ou cellules germinaux. Dans ce dernier cas, toute utilisation pour une fin autre que celle du prélèvement initial est interdite en cas de décès de l'intéressé.
- (3) Les autopsies sont dites médicales lorsqu'elles sont pratiquées, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elles doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement ainsi qu'aux autres conditions prévues au chapitre II du titre III du présent livre. Toutefois, à titre exceptionnel, elles peuvent être réalisées malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les pathologies et les situations justifiant la réalisation des autopsies médicales dans ces conditions.

Article L. 1221-5

- (1) Aucun prélèvement de sang ou de ses composants en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne mineure ou sur une **personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique**.
- (2) Toutefois, s'agissant des mineurs, un prélèvement peut être effectué à titre exceptionnel, lorsque des motifs tirés de l'urgence thérapeutique l'exigent ou lorsqu'il n'a pu être trouvé de donneur majeur immunologiquement compatible.
- (3) Le prélèvement ne peut alors être opéré qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale y consente expressément par écrit.
- (4) Le refus de la personne mineure fait obstacle au prélèvement.

Article L. 1241-2

Aucun prélèvement de tissus ou de cellules, aucune collecte de produits du corps humain en vue de don ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur **une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique**.

Article L. 1241-5 [prélèvement de tissus embryonnaires]

- (1) Des tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux ne peuvent être prélevés, conservés et utilisés à l'issue d'une interruption de grossesse qu'à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques. La femme ayant subi une interruption de grossesse donne son consentement écrit après avoir reçu une information appropriée sur les finalités d'un tel prélèvement. Cette information doit être postérieure à la décision prise par la femme d'interrompre sa grossesse.
- (2) Un tel prélèvement ne peut avoir lieu si la femme ayant subi l'interruption de grossesse est mineure ou fait l'objet d'une **mesure de protection légale**, sauf s'il s'agit de rechercher les causes de l'interruption de grossesse. Dans ce cas, la femme ayant subi cette interruption de grossesse doit avoir reçu auparavant une information sur son droit de s'opposer à un tel prélèvement.
- (3) Les tissus et cellules embryonnaires ou fœtaux prélevés à l'occasion d'une interruption de grossesse, lorsqu'ils sont conservés en vue d'une utilisation ultérieure, sont soumis aux seules dispositions des articles L. 1211-1, L. 1211-3 à L. 1211-7 et du chapitre III du présent titre.
- (4) Les prélèvements à des fins scientifiques autres que ceux ayant pour but de rechercher les causes de l'interruption de grossesse ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la biomédecine. L'agence communique la liste de ces protocoles, accompagnée le cas échéant de son avis sur ces derniers, au ministre chargé de la recherche. Celui-ci peut suspendre ou interdire la réalisation de ces protocoles, lorsque leur pertinence scientifique ou la nécessité du prélèvement n'est pas établie, ou lorsque le respect des principes éthiques n'est pas assuré.

Article L. 1245-2 [prélèvement de tissus]

- (1) Les tissus, les cellules et les produits du corps humain, prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale pratiquée **dans l'intérêt de la personne opérée**, à l'exception des cellules du sang de cordon et du sang placentaire ainsi que des cellules du cordon et du placenta, peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition exprimée par elle après qu'elle a été informée des finalités de cette utilisation.
- (2) Lorsque cette personne est un mineur ou **un majeur sous tutelle**, l'utilisation ultérieure des éléments ou des produits ainsi prélevés est subordonnée à l'absence d'opposition qui peut être exprimée par tous moyens par les titulaires de l'autorité parentale ou **du tuteur**, dûment informés des finalités de cette utilisation. Le refus du mineur ou du **majeur sous tutelle** fait obstacle à cette utilisation.
- (3) Les tissus, les cellules, les produits du corps humain et le placenta ainsi prélevés sont soumis aux dispositions du titre Ier, à l'exception du premier alinéa de l'article L. 1211- 2, et à celles du chapitre III du présent titre.

Article L. 1271-2 [sanctions pénales]

- (1) Le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang sur une personne vivante sans qu'elle ait exprimé son consentement est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.
- (2) Est puni des mêmes peines le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang en violation des dispositions de l'article L. 1221-5 sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une **mesure de protection légale**.

Article L. 1241-5

- (1) Des tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux ne peuvent être prélevés, conservés et utilisés à l'issue d'une interruption de grossesse qu'à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques. La femme ayant subi une interruption de grossesse donne son consentement écrit après avoir reçu une information appropriée sur les finalités d'un tel prélèvement. Cette information doit être postérieure à la décision prise par la femme d'interrompre sa grossesse.
- (2) Un tel prélèvement ne peut avoir lieu si la femme ayant subi l'interruption de grossesse est mineure ou **fait l'objet d'une mesure de protection juridique**, sauf s'il s'agit de rechercher les causes de l'interruption de grossesse. Dans ce cas, la femme ayant subi cette interruption de grossesse doit avoir reçu auparavant une information sur son droit de s'opposer à un tel prélèvement.
- (3) Les tissus et cellules embryonnaires ou fœtaux prélevés à l'occasion d'une interruption de grossesse, lorsqu'ils sont conservés en vue d'une utilisation ultérieure, sont soumis aux seules dispositions des articles L. 1211-1, L. 1211-3 à L. 1211-7 et du chapitre III du présent titre.
- (4) Les prélèvements à des fins scientifiques autres que ceux ayant pour but de rechercher les causes de l'interruption de grossesse ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la biomédecine. L'agence communique la liste de ces protocoles, accompagnée le cas échéant de son avis sur ces derniers, au ministre chargé de la recherche. Celui-ci peut suspendre ou interdire la réalisation de ces protocoles, lorsque leur pertinence scientifique ou la nécessité du prélèvement n'est pas établie, ou lorsque le respect des principes éthiques n'est pas assuré.

Article L. 1242-2

- (1) Les tissus, les cellules et les produits du corps humain, prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale pratiquée **dans l'intérêt de la personne opérée**, à l'exception des cellules du sang de cordon et du sang placentaire ainsi que des cellules du cordon et du placenta, peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques, sauf opposition exprimée par elle après qu'elle a été informée des finalités de cette utilisation.
- (2) Lorsque cette personne est un mineur ou **un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne**, l'utilisation ultérieure des éléments ou des produits ainsi prélevés est subordonnée à l'absence d'opposition qui peut être exprimée par tous moyens par les titulaires de l'autorité parentale ou **par la personne chargée de la mesure de protection juridique**, dûment informés des finalités de cette utilisation. Le refus du mineur ou du **majeur protégé** fait obstacle à cette utilisation.
- (3) Les tissus, les cellules, les produits du corps humain et le placenta ainsi prélevés sont soumis aux dispositions du titre Ier, à l'exception du premier alinéa de l'article L. 1211- 2, et à celles du chapitre III du présent titre.

Article L. 1271-2 [sanctions pénales]

- (1) Le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang sur une personne vivante sans qu'elle ait exprimé son consentement est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.
- (2) Est puni des mêmes peines le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang en violation des dispositions de l'article L. 1221-5 sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une **mesure de protection juridique**.

Article L. 1526-6 [Wallis-et-Futuna]

- (1) Pour l'application à Wallis-et-Futuna de l'article L. 1142-7 :
- (2) 1° La première phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :
- (3) La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une recherche impliquant la personne humaine ou, le cas échéant, par son représentant légal.
- (4) 2° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- (5) La personne indique à la commission les prestations reçues ou à recevoir de tiers payeurs du chef du dommage qu'elle a subi.

Article L. 1544-5 [Nouvelle-Calédonie]

- (1) Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 1142-7, la première phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : " La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une recherche impliquant la personne humaine ou, le cas échéant, par son représentant légal. "
- (2) Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 1142-8, la première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : " L'avis de la commission est émis dans un délai de six mois à compter de sa saisine.

Article L. 1526-6

- (1) Pour l'application à Wallis-et-Futuna de l'article L. 1142-7 :
- (2) 1° La première phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :
- (3) La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une recherche impliquant la personne humaine ou, le cas échéant, par son représentant légal s'il s'agit d'un mineur.
- (4) 2° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- (5) La personne indique à la commission les prestations reçues ou à recevoir de tiers payeurs du chef du dommage qu'elle a subi.

Article L. 1544-5

- (1) Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 1142-7, la première phrase du premier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : " La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une recherche impliquant la personne humaine ou, le cas échéant, par son représentant légal. " Pour l'application en en Polynésie française de l'article L. 1142-7, la première phrase est remplacée par les dispositions suivantes : " La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une recherche impliquant la personne humaine , ou par son représentant légal s'il s'agit d'un mineur".
- (2) Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 1142-8, la première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : " L'avis de la commission est émis dans un délai de six mois à compter de sa saisine.

Article L. 2123-2 [Stérilisation thérapeutique]

- (1) La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une **personne mineure**. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son **placement sous tutelle ou sous curatelle** que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.
- (2) L'intervention **est subordonnée à une décision du juge des tutelles** saisi par la personne concernée, les père et mère ou **le représentant légal de la personne concernée**.
- (3) Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.
- (4) Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou **son représentant légal** ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.
- (5) Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.
- (6) Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

NOTA : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 28 I : les présentes dispositions sont applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L. 3211-1 [Droit des personnes bénéficiant de soins psychiatriques]

- (1) Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, **sans celui de son représentant légal**, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale.
- (2) Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

Article L. 2123-2

- (1) La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive **ne peut être pratiquée sur une personne mineure**. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales ~~constitue un handicap~~ et a justifié **l'instauration d'une mesure de protection juridique** que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.
- (2) **L'intervention doit être autorisée par le juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère du mineur (sic) ou, si la personne concernée fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure. Le refus de la personne protégée fait obstacle à la saisine du juge.**
- (3) Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.
- (4) Le juge entend les **père et mère du mineur (sic) ou la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.**
- (5) Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.
- (6) Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

NOTA : Loi 2001-588 2001-07-04 art. 28 I : les présentes dispositions sont applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Article L. 3211-1

- 1) Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, **« sans l'autorisation de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne. »** faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale.
- (2) Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

- (1) **I.** - Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.
 - (2) La saisine peut être formée par :
 - (3) **1°** La personne faisant l'objet des soins ;
- (4) **2°** Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- (5) **3°** La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle ;
- (6) **4°** Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- (7) **5°** La personne qui a formulé la demande de soins ;
- (8) **6°** Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- (9) **7°** Le procureur de la République.
- (10) Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.
- (11) **II.** - Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.
- (12) Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.
- (13) Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.
- (14) **III.** - Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.
- (15) Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

- (1) **I.** - Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, quelle qu'en soit la forme.
 - (2) La saisine peut être formée par :
 - (3) **1°** La personne faisant l'objet des soins ;
- (4) **2°** Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure ;
- (5) **3°** La personne chargée « d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins » ;
- (6) **4°** Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité ;
- (7) **5°** La personne qui a formulé la demande de soins ;
- (8) **6°** Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins ;
- (9) **7°** Le procureur de la République.
- (10) Le juge des libertés et de la détention peut également se saisir d'office, à tout moment. A cette fin, toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.
- (11) **II.** - Le juge des libertés et de la détention ne peut statuer qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du présent code lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de soins ordonnée en application de l'article L. 3213-7 du même code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale à la suite d'un classement sans suite, d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un jugement ou arrêt de déclaration d'irresponsabilité pénale prononcés sur le fondement du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal et concernant des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens.
- (12) Le juge ne peut, en outre, décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du présent code.
- (13) Le juge fixe les délais dans lesquels l'avis du collège et les deux expertises prévus au présent II doivent être produits, dans une limite maximale fixée par décret en Conseil d'Etat. Passés ces délais, il statue immédiatement.
- (14) **III.** - Le juge des libertés et de la détention ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.
- (15) Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la phrase précédente, la mesure d'hospitalisation complète prend fin.

Article L. 3212-1 [Soins psy à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent]

- (1) **I.** -Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :
- (2) **1°** Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- (3) **2°** Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1.
- (4) **II.** - Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :
- (5) **1°** Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. **Lorsqu'il remplit les conditions prévues au présent alinéa, le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.**
- (6) La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.
- (7) La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.
- (8) Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;
- (9) **2°** Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.
- (10) Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.
- (10) Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

Article L. 3212-1 [Soins psy à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent]

- (1) **I.** -Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :
- (2) **1°** Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- (3) **2°** Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1.
- (4) **II.** - Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :
- (5) **1°** Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. **Lorsqu'elle remplit les conditions prévues au présent alinéa, la personne chargée, à l'égard d'un majeur protégé, d'une mesure de protection juridique à la personne peut faire une demande de soins pour celui-ci. [assistance et représentation]**
- (6) La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.
- (7) La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.
- (8) Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;
- (9) **2°** Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.
- (10) Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.
- (10) Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux

psychiatres distincts.

Article L. 3212-2 [Soins psy à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent]

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. **Si la demande est formulée pour un majeur protégé par son tuteur ou curateur, celui-ci doit fournir à l'appui de sa demande un extrait du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.**

Article L. 5121-12 [Médicaments à usage humain]

- (1) **I.** — Les articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ne font pas obstacle à l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments, dans des indications thérapeutiques précises, destinés à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée et que l'une des conditions suivantes est remplie :
- (2) **1°** L'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une demande d'autorisation de mise sur le marché qui a été déposée ou que l'entreprise intéressée s'engage à déposer dans un délai déterminé, dont la valeur maximale est fixée par décret ;
- (3) **2°** Ces médicaments, le cas échéant importés, sont prescrits, sous la responsabilité d'un médecin, à un patient nommément désigné et ne pouvant participer à une recherche impliquant la personne humaine dès lors qu'ils sont susceptibles de présenter une efficacité cliniquement pertinente et un effet important pour lui, que des conséquences graves pour ce patient sont fortement probables en l'état des thérapeutiques disponibles et que leur efficacité et leur sécurité sont fortement présumées en l'état des connaissances scientifiques. Le médecin prescripteur doit justifier que **le patient, son représentant légal** ou la personne de confiance qu'il a désignée en application de l'article L. 1111-6 a reçu une information adaptée à sa situation sur l'absence d'alternative thérapeutique, les risques courus, les contraintes et le bénéfice susceptible d'être apporté par le médicament. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.
- (4) **II.** — L'utilisation des médicaments mentionnés au I est autorisée, pour une durée limitée, éventuellement renouvelable par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, à la demande du titulaire des droits d'exploitation du médicament dans le cas prévu au 1° du I ou à la demande du médecin prescripteur dans le cas prévu au 2° du même I.
- (5) **A. - III.** — Une demande au titre (...)

Article L. 3212-2

Avant d'admettre une personne en soins psychiatriques en application de l'article L. 3212-1, le directeur de l'établissement d'accueil s'assure de son identité. Lorsque la personne est admise en application du 1° du II du même article L. 3212-1, le directeur de l'établissement vérifie également que la demande de soins a été établie conformément au même 1° et s'assure de l'identité de la personne qui formule la demande de soins. **« Si la demande est formulée pour un majeur protégé par la personne chargée d'une mesure de protection juridique à la personne, celle-ci doit fournir à l'appui de sa demande le mandat de protection future visé par le greffier ou un extrait du jugement instaurant la mesure de protection ».**

Article L. 5121-12

- (1) **I.** — Les articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ne font pas obstacle à l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments, dans des indications thérapeutiques précises, destinés à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée et que l'une des conditions suivantes est remplie :
- (2) **1°** L'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une demande d'autorisation de mise sur le marché qui a été déposée ou que l'entreprise intéressée s'engage à déposer dans un délai déterminé, dont la valeur maximale est fixée par décret ;
- (3) **2°** Ces médicaments, le cas échéant importés, sont prescrits, sous la responsabilité d'un médecin, à un patient nommément désigné et ne pouvant participer à une recherche impliquant la personne humaine dès lors qu'ils sont susceptibles de présenter une efficacité cliniquement pertinente et un effet important pour lui, que des conséquences graves pour ce patient sont fortement probables en l'état des thérapeutiques disponibles et que leur efficacité et leur sécurité sont fortement présumées en l'état des connaissances scientifiques. Le médecin prescripteur doit justifier que **le patient, son représentant légal « s'il est mineur, ainsi que la personne chargée de la mesure de protection s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne »** ou la personne de confiance qu'il a désignée en application de l'article L. 1111-6 a reçu une information adaptée à sa situation sur l'absence d'alternative thérapeutique, les risques courus, les contraintes et le bénéfice susceptible d'être apporté par le médicament. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.
- (4) **II.** — L'utilisation des médicaments mentionnés au I est autorisée, pour une durée limitée, éventuellement renouvelable par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, à la demande du titulaire des droits d'exploitation du médicament dans le cas prévu au 1° du I ou à la demande du médecin prescripteur dans le cas prévu au 2° du même I.
- (5) **A. - III.** — Une demande au titre (...)

Article L. 5121-12-1 [Autre disposition générale sur la prescription de médicaments à usage humain]

- (4) III. — Le prescripteur informe **le patient** que la prescription de la spécialité pharmaceutique n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché, le cas échéant, de l'existence d'une recommandation temporaire d'utilisation, des risques encourus et des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament et porte sur l'ordonnance la mention : " Prescription hors autorisation de mise sur le marché " ou, le cas échéant, " Prescription sous recommandation temporaire d'utilisation ".
- (5) Il informe **le patient** sur les conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, de la spécialité pharmaceutique prescrite dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées.
- (6) Il motive sa prescription dans le dossier médical du patient, sauf lorsqu'il existe une autre spécialité comparable disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou lorsqu'il existe suffisamment de recul sur les conditions d'utilisation de cette spécialité dans cette indication.

Article L. 6322-2 [Chirurgie esthétique]

Pour toute prestation de chirurgie esthétique, la personne concernée, et, s'il y a lieu, **son représentant légal**, doivent être informés par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications. Cette information est accompagnée de la remise d'un devis détaillé. Un délai minimum doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et l'intervention éventuelle. Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu de la personne concernée une contrepartie quelconque ni aucun engagement à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention.

Article L. 5121-12-1

- (4) III. — Le prescripteur informe **le patient « son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, ainsi que la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection avec représentation relative à la personne ou la personne de confiance que le patient a désignée en application de l'article L. 1111-6, »** que la prescription de la spécialité pharmaceutique n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché, le cas échéant, de l'existence d'une recommandation temporaire d'utilisation, des risques encourus et des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament et porte sur l'ordonnance la mention : " Prescription hors autorisation de mise sur le marché " ou, le cas échéant, " Prescription sous recommandation temporaire d'utilisation ".
- (5) Il informe **« les mêmes personnes »** sur les conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, de la spécialité pharmaceutique prescrite dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées.
- (6) Il motive sa prescription dans le dossier médical du patient, sauf lorsqu'il existe une autre spécialité comparable disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou lorsqu'il existe suffisamment de recul sur les conditions d'utilisation de cette spécialité dans cette indication.

Article L. 6322-2 [Chirurgie esthétique]

Pour toute prestation de chirurgie esthétique, la personne concernée, et, s'il y a lieu, **son représentant légal « s'il s'agit d'un mineur, son mandataire dans le cadre du mandat de protection future [qui a pris effet ?], la personne exerçant l'habilitation familiale ou son tuteur lorsque leur mission de représentation s'étend à la protection de la personne »**, doivent être informés par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications. Cette information est accompagnée de la remise d'un devis détaillé. Un délai minimum doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et l'intervention éventuelle. Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu de la personne concernée une contrepartie quelconque ni aucun engagement à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention.

Seconde partie : CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Article L. 113-3 [Personnes âgées]

- (1) **I.**-Les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées en perte d'autonomie coordonnent leurs activités en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.
- (2) Les conditions de la mise en œuvre de cette méthode d'action répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les moyens déployés pour assurer le suivi des personnes concernées.
- (3) **II.**-Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- (4) Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Lorsqu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du même code.
- (5) Le représentant légal ou, à défaut, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 dudit code est compétent pour consentir aux échanges d'information ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire.

Article L. 114-1 [Personnes handicapées]

- (1) La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.
- (2) Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre Ier du code civil. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.

Article L. 113-3

- (1) **I.**-Les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées en perte d'autonomie coordonnent leurs activités en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.
- (2) Les conditions de la mise en œuvre de cette méthode d'action répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les moyens déployés pour assurer le suivi des personnes concernées.
- (3) **II.**-Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- (4) Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Lorsqu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du même code.
- (5) « Lorsque l'intéressé fait l'objet d'une mesure de **protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté**, la personne chargée de la mesure ou, à défaut, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du même code est compétente pour consentir aux échanges d'information mentionnés au deuxième alinéa du III de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, en tenant compte de l'avis de la personne protégée ».

Article L. 114-1 [Personnes handicapées]

- (1) La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.
- (2) Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre Ier du code civil. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins.

Article L. 114-1 [Personnes handicapées (Suite)]

- (3) Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son **projet de vie**, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, **avec ou pour elle par son représentant légal** lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.
- (4) Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global.
- (5) Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de **la personne concernée ou de son représentant légal** :
- (6) 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;
- (7) 2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.
- (8) Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand **la personne concernée ou son représentant légal** en fait la demande.
- (9) Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe **pluridisciplinaire** dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement. **L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis.**
- (10) Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents **lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal**, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.
- (11) Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'Etat et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.
- (12) Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article et à l'article L. 146-9.

Article L. 114-1

- (3) Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son **projet de vie**, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, **avec ou pour elle par son représentant légal « , s'il s'agit d'un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, »** lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.
- (4) Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global.
- (5) Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable **de la personne concernée ou « , de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de la mesure de protection juridique en tenant compte de l'avis de la personne protégée »**.
- (6) 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;
- (7) 2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.
- (8) Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire **quand la personne concernée ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne chargée de cette mesure »** en fait la demande.
- (9) Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire **dans les conditions définies au cinquième alinéa** dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement.
- (10) Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents **« lorsqu'elle est mineure ou de la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, en tenant compte de son avis »**, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.
- (11) Le plan d'accompagnement global est élaboré dans les conditions prévues à l'article L. 146-8. Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'Etat et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.
- (12) Le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article et à l'article L. 146-9.

- (1) Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, **ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal**. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, **ses parents ou son représentant légal** peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.
- (2) L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées **ou leurs représentants légaux** en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11° du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.
- (3) L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap, comprenant le cas échéant un plan d'accompagnement global, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.
- (4) En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.
- (5) La personne concernée, **ou son représentant légal, fait** partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.
- (6) Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'Etat ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence.

- (1) Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, **ses parents lorsqu'elle est mineure, « et la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne »**. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, **« ses parents s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne chargée de cette mesure »** peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.
- (2) L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées **ou « , leurs représentants légaux s'il s'agit de mineurs ou, s'il s'agit de majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, les personnes chargées de ces mesures »** en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11° du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.
- (3) L'équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de compensation du handicap, comprenant le cas échéant un plan d'accompagnement global, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, afin de lui permettre de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6.
- (4) En vue d'élaborer ou de modifier un plan d'accompagnement global, l'équipe pluridisciplinaire, sur convocation du directeur de la maison départementale des personnes handicapées, peut réunir en groupe opérationnel de synthèse les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan.
- (5) La personne concernée, **« ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, ainsi que la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, font »** partie du groupe opérationnel de synthèse et a la possibilité d'en demander la réunion. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix.
- (6) Si la mise en œuvre du plan d'accompagnement global le requiert, et notamment lorsque l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer une solution en mesure de répondre aux besoins de la personne, la maison départementale des personnes handicapées demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'Etat ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence

Article L. 146-9 [PCH]

(1) Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan personnalisé de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

(2) Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord exprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

(3) Toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne la possibilité pour les personnes concernées ou leurs représentants légaux de solliciter un plan d'accompagnement global en application de l'article L. 114-1-1.

Article L. 147-2 [CNAOP]

(1) Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles reçoit :

(2) 1° La demande d'accès à la connaissance des origines de l'enfant formulée :

(3) - s'il est majeur, par celui-ci ;

(4) - s'il est mineur, et qu'il a atteint l'âge de discernement, par celui-ci avec l'accord de ses représentants légaux ;

(5) - s'il est majeur placé sous tutelle, par son tuteur ;

(6) - s'il est décédé, par ses descendants en ligne directe majeurs ;

(7) 2° La déclaration de la mère ou, le cas échéant, du père de naissance par laquelle chacun d'entre eux autorise la levée du secret de sa propre identité ;

(8) 3° Les déclarations d'identité formulées par leurs ascendants, leurs descendants et leurs collatéraux privilégiés ;

(9) 4° La demande du père ou de la mère de naissance s'enquérant de leur recherche éventuelle par l'enfant.

Article L. 146-9

(1) Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, « des souhaits exprimés par la personne concernée ou, par son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, par la personne chargée de cette mesure » dans son projet de vie et du plan personnalisé de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

(2) Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord exprès de la personne handicapée « , de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, en tenant compte de l'avis de la personne protégée ».

(3) Toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne la possibilité pour les personnes concernées « leurs représentants légaux s'il s'agit de mineurs ou, s'il s'agit de majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, les personnes chargées de ces mesures » de solliciter un plan d'accompagnement global en application de l'article L. 114-1-1.

Article L. 147-2

(1) Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles reçoit :

(2) 1° La demande d'accès à la connaissance des origines de l'enfant formulée :

(3) - s'il est majeur, par celui-ci ;

(4) - s'il est mineur, et qu'il a atteint l'âge de discernement, par celui-ci avec l'accord de ses représentants légaux ;

(5) - s'il est majeur placé sous tutelle, par son tuteur ;

(5) - s'il est décédé, par ses descendants en ligne directe majeurs ;

(6) 2° La déclaration de la mère ou, le cas échéant, du père de naissance par laquelle chacun d'entre eux autorise la levée du secret de sa propre identité ;

(7) 3° Les déclarations d'identité formulées par leurs ascendants, leurs descendants et leurs collatéraux privilégiés ;

(8) 4° La demande du père ou de la mère de naissance s'enquérant de leur recherche éventuelle par l'enfant.

[Peut-on considérer que l'abrogation de l'alinéa 5 de ce texte a créé un nouveau droit strictement personnel (C. civ., art. 458) ? Je ne le pense pas. Le silence du Code ASF neutralise l'article 459-1 du Code civil et rend applicable l'article 459 du Code civil. Et vous ?

Article L. 224-7 [CNAOP]

(1) Les renseignements et le pli fermé mentionnés à l'article L. 222-6, ainsi que l'identité des personnes qui ont levé le secret, sont conservés sous la responsabilité du président du conseil départemental qui les transmet au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, sur la demande de celui-ci.

(2) Sont également conservées sous la responsabilité du président du conseil départemental les demandes et déclarations transmises par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles en application de l'article L. 147- 4.

(3) Les renseignements concernant la santé des père et mère de naissance, les origines de l'enfant, les raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide à l'enfance, ainsi que l'identité des père et mère de naissance, s'ils ont levé le secret de leur identité, sont tenus à la disposition de l'enfant majeur, de ses représentants légaux ou de lui-même avec l'accord de ceux-ci s'il est mineur, de son tuteur s'il est majeur placé sous tutelle, de ses descendants en ligne directe majeurs s'il est décédé.

Article L. 232-22 [Allocation personnalisée d'autonomie ou APA pour personnes âgées]

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le président du conseil départemental en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil départemental peut réduire le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L. 224-7 [CNAOP]

(1) Les renseignements et le pli fermé mentionnés à l'article L. 222-6, ainsi que l'identité des personnes qui ont levé le secret, sont conservés sous la responsabilité du président du conseil départemental qui les transmet au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, sur la demande de celui-ci.

(2) Sont également conservées sous la responsabilité du président du conseil départemental les demandes et déclarations transmises par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles en application de l'article L. 147- 4.

(3) Les renseignements concernant la santé des père et mère de naissance, les origines de l'enfant, les raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide à l'enfance, ainsi que l'identité des père et mère de naissance, s'ils ont levé le secret de leur identité, sont tenus à la disposition de l'enfant majeur, de ses représentants légaux ou de lui-même avec l'accord de ceux-ci s'il est mineur, de son tuteur s'il est majeur placé sous tutelle, de ses descendants en ligne directe majeurs s'il est décédé.

Article L. 232-22 [Allocation personnalisée d'autonomie ou APA pour personnes âgées]

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le président du conseil départemental en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant « la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne », ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil départemental peut réduire le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L. 241-6 [CDAPH]

- (1) **I.** La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :
- (2) **1°** Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- (3) **2°** Désigner les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- (4) **2° bis** Lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ;
- (5) **3°** Apprécier :
- (6) **a)** Si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation et, éventuellement, de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, de la majoration mentionnée à l'article L. 541-4 du même code, ainsi que de la carte " mobilité inclusion " mentionnée à l'article L. 241-3 du présent code et, pour l'adulte, de l'allocation prévue aux articles L. 821- 1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale ainsi que de la carte " mobilité inclusion " mentionnée à l'article L.241-3 du présent code ;
- (7) **b)** Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation dans les conditions prévues à l'article L. 245-1 ;
- (8) **c)** Si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- (9) **4°** Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du code du travail ;
- (10) **5°** Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.
- (11) **II.** Les décisions de la commission sont, dans tous les cas, motivées et font l'objet d'une révision périodique. La périodicité de cette révision et ses modalités, notamment au regard du caractère réversible ou non du handicap, sont fixées par décret.
- (12) **III.-** Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de proposer à la personne handicapée ou, le cas échéant, à ses parents ou à son **représentant légal** un choix entre plusieurs solutions adaptées.
- (13) La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.

Article L. 241-6 [CDAPH]

- (1) **I.-**La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :
- (2) **1°** Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- (3) **2°** Désigner les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- (4) **2° bis** Lorsqu'elle a défini un plan d'accompagnement global, désigner nominativement les établissements, services de toute nature ou dispositifs qui se sont engagés à accompagner sans délai la personne ;
- (5) **3°** Apprécier :
- (6) **a)** Si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation et, éventuellement, de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, de la majoration mentionnée à l'article L. 541-4 du même code, ainsi que de la carte " mobilité inclusion " mentionnée à l'article L. 241-3 du présent code et, pour l'adulte, de l'allocation prévue aux articles L. 821- 1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale ainsi que de la carte " mobilité inclusion " mentionnée à l'article L.241-3 du présent code ;
- (7) **b)** Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation dans les conditions prévues à l'article L. 245-1 ;
- (8) **c)** Si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- (9) **4°** Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du code du travail ;
- (10) **5°** Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.
- (11) **II.-**Les décisions de la commission sont, dans tous les cas, motivées et font l'objet d'une révision périodique. La périodicité de cette révision et ses modalités, notamment au regard du caractère réversible ou non du handicap, sont fixées par décret.
- (12) **III.-** Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de proposer à la personne handicapée ou, le cas échéant, à ses parents ou à son **représentant légal** « , s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, à la personne chargée de cette mesure » un choix entre plusieurs solutions adaptées.
- (13) La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.

Article L. 241-6 [CDAPH (suite)]

- (14) Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son **représentant légal**, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III.
- (15) Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou **son représentant légal** font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.
- (16) A titre exceptionnel, la commission peut désigner un seul établissement ou service.
- (17) Lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, l'adulte handicapé **ou son représentant légal**, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Article L. 241-6 (suite)

- (14) Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à **son représentant légal** « , s'il s'agit d'un mineur, à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne », ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III.
- (15) Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou **« S'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, la personne chargée de cette mesure, en tenant compte de l'avis de la personne protégée »**, font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.
- (16) A titre exceptionnel, la commission peut désigner un seul établissement ou service.
- (17) Lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, l'adulte handicapé **« ou, s'il n'est pas apte à exprimer sa volonté, la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, en tenant compte de son avis »**, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Article L. 245-6 [PCH]

(1) La prestation de compensation est accordée, pour une durée d'attribution unique et renouvelable, sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret. Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, un droit à la prestation de compensation du handicap est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan personnalisé de compensation qu'appellent les besoins de la personne.

(2) Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge mentionné à l'alinéa précédent :

(3) -les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;

(4) -les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts ;

(5) -les revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire ;

(6) -les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;

(7) -les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents **ou son représentant légal**, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;

(8) -certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Article L. 245-6 [PCH]

(1) La prestation de compensation est accordée, pour une durée d'attribution unique et renouvelable, sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret. Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, un droit à la prestation de compensation du handicap est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan personnalisé de compensation qu'appellent les besoins de la personne.

(2) Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge mentionné à l'alinéa précédent :

(3) -les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;

(4) -les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts ;

(5) -les revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire ;

(6) -les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;

(7) -les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents **« ou la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne »**, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;

(8) -certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Article L. 311-3 [droits de l'usager en EMS]

(1) L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

(2) **1°** Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;

(3) **2°** Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

(4) **3°** Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

(5) **4°** La confidentialité des informations la concernant ;

(6) **5°** L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

(7) **6°** Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

(8) **7°** La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Article L. 311-3

(1) L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

(2) **1°** Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;

(3) **2°** Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

(4) **3°** Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal « s'il s'agit d'un mineur ou s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée » doit être recherché ;

(5) **4°** La confidentialité des informations la concernant ;

(6) **5°** L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

(7) **6°** Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition

(8) **7°** « La participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Cette personne bénéficie de l'aide de son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de son avis. ».

Article L. 311-4 [contrat de séjour]

(1) Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne **ou à son représentant légal** un livret d'accueil auquel sont annexés :

(2) **a)** Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

(3) **b)** Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

(4) Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

(5) Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.

(6) L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

(7) Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

(8) Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé " contrat de soutien et d'aide par le travail ". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret.

Article L. 311-4

(1) Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne **« , à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ainsi qu'à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne »** un livret d'accueil auquel sont annexés :

(2) **a)** Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

(3) **b)** Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

(4) Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

(5) Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.

(6) L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

(7) Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

(8) Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé " contrat de soutien et d'aide par le travail ". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret.

Article L. 311-4-1 [contrat de séjour résident en EHPAD]

(1) **I.** Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.

(2) **II.** La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.

(3) **III.** La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

(4) **1°** En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;

(5) **2°** En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;

Article L. 311-4-1

(1) **I.** Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le **contrat de séjour** peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.

(2) **II.** La personne accueillie ou, le cas échéant, « la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation » peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, « la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation », dans le respect du même titre XI du livre Ier du code civil, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé. Le délai de préavis doit être prévu au contrat. Il ne peut excéder une durée prévue par décret.

(3) **III.** La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

(4) **1°** En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;

(5) **2°** En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;

Article L. 311-4-1 [contrat de séjour (suite)]

(6) 3° Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

(7) IV.-La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de son représentant légal en application de ce même second alinéa.

Article L. 311-5 [contrat de séjour (suite)]

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L. 312-7-1 [ESMS]

- (1) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.
- (2) Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.
- (3) En cas de dispositif partenarial, le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre les établissements et services intéressés. Cette convention est intégrée au contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 de ces établissements et services.
- (4) Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux.
- (5) Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Article L. 311-4-1 [contrat de séjour (suite)]

(6) 3° Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

(7) IV.-La durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement est prévue par le décret mentionné au second alinéa du II. Elle ne peut être inférieure à la durée maximale du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat à la demande de la personne accueillie ou de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation » en application de ce même second alinéa.

Article L. 311-5 [contrat de séjour (suite)]

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant « s'il s'agit d'un mineur » peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. « Si la personne prise en charge est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation et qu'elle n'a pas fait appel à une personne qualifiée, cette décision peut être prise par la personne chargée de la mesure de protection. » La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé « , à son représentant légal ou à la personne chargée de la mesure de protection juridique » dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L. 312-7-1

- (1) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.
- (2) Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.
- (3) En cas de dispositif partenarial, le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre les établissements et services intéressés. Cette convention est intégrée au contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 de ces établissements et services.
- (4) Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé « , de ses représentants légaux s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne qui n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée », des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, après accord de l'intéressé « , de ses représentants légaux ou de la personne chargée de la mesure de protection juridique ».
- (5) Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Article L. 342-2 [hébergement de personnes âgées]

(1) Le contrat est à durée indéterminée ; il précise les conditions et les modalités de sa résiliation. Il comporte en annexe un document contractuel décrivant l'ensemble des prestations qui sont offertes par l'établissement et indiquant le prix de chacune d'elles, fixé en application des deux premiers alinéas de l'article L. 342-3. Le document est complété en cas de création d'une nouvelle prestation.

(2) Ce document détermine aussi les conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation du souscripteur.

(3) Pour les établissements relevant du premier alinéa du I de l'article L. 313-12, le contrat prévoit dans tous les cas un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret, qui est dit " socle de prestations ".

(4) Le contrat précise les autres prestations dont le souscripteur a déclaré vouloir bénéficier. Un avenant au contrat est établi lorsque, pendant la durée du contrat, le résident demande le bénéfice d'une prestation supplémentaire ou renonce à une prestation. **Lorsqu'un préposé de l'établissement est désigné gérant de la tutelle en vertu de l'article 499 du code civil, les dispositions du deuxième alinéa de l'article 500 dudit code sont applicables pour la conclusion de l'avenant.**

(5) Lorsque, préalablement à l'entrée dans l'établissement, la personne âgée ou **son représentant légal** a déclaré vouloir conclure un contrat pour un hébergement d'une durée limitée, inférieure à six mois, le contrat est alors à durée déterminée. Il contient les mêmes éléments que ceux définis aux alinéas précédents. Lorsqu'une personne est hébergée, sur la base d'un contrat à durée déterminée, au-delà d'une période de six mois consécutifs, le contrat est transformé de plein droit en contrat à durée indéterminée et soumis aux dispositions des articles L. 342-1 à L. 342-6.

Article L. 344-2-5 [centres pour handicapés adultes]

(1) Lorsqu'une personne handicapée accueillie dans un établissement ou un service d'aide par le travail conclut un des contrats de travail prévus au premier alinéa de l'article L. 1221-2 et aux articles L. 1242-2, L. 1242-3, L. 1251-1, L. 5134-20, L. 5134-65, L. 6221-1 et L. 6325-1 du code du travail, elle peut bénéficier, avec son accord ou **celui de son représentant légal**, d'une convention passée entre l'établissement ou le service d'aide par le travail, son employeur et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale. Cette convention précise les modalités de l'aide apportée par l'établissement ou le service d'aide par le travail et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale au travailleur handicapé et à son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d'une durée maximale d'un an renouvelable deux fois pour cette même durée.

(2) En cas de rupture de ce contrat de travail ou lorsqu'elle n'est pas définitivement recrutée par l'employeur au terme de celui-ci, la personne handicapée est réintégrée de plein droit dans l'établissement ou le service d'aide par le travail d'origine ou, à défaut, dans un autre établissement ou service d'aide par le travail avec lequel un accord a été conclu à cet effet. La convention mentionnée au précédent alinéa prévoit également les modalités de cette réintégration.

Article L. 342-2 [hébergement de personnes âgées]

(1) Le contrat est à durée indéterminée ; il précise les conditions et les modalités de sa résiliation. Il comporte en annexe un document contractuel décrivant l'ensemble des prestations qui sont offertes par l'établissement et indiquant le prix de chacune d'elles, fixé en application des deux premiers alinéas de l'article L. 342-3. Le document est complété en cas de création d'une nouvelle prestation.

(2) Ce document détermine aussi les conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation du souscripteur.

(3) Pour les établissements relevant du premier alinéa du I de l'article L. 313-12, le contrat prévoit dans tous les cas un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret, qui est dit " socle de prestations ".

(4) Le contrat précise les autres prestations dont le souscripteur a déclaré vouloir bénéficier. Un avenant au contrat est établi lorsque, pendant la durée du contrat, le résident demande le bénéfice d'une prestation supplémentaire ou renonce à une prestation. ~~Lorsqu'un préposé de l'établissement est désigné gérant de la tutelle en vertu de l'article 499 du code civil, les dispositions du deuxième alinéa de l'article 500 dudit code sont applicables pour la conclusion de l'avenant.~~

(5) Lorsque, préalablement à l'entrée dans l'établissement, la personne âgée ou **« la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne »** a déclaré vouloir conclure un contrat pour un hébergement d'une durée limitée, inférieure à six mois, le contrat est alors à durée déterminée. Il contient les mêmes éléments que ceux définis aux alinéas précédents. Lorsqu'une personne est hébergée, sur la base d'un contrat à durée déterminée, au-delà d'une période de six mois consécutifs, le contrat est transformé de plein droit en contrat à durée indéterminée et soumis aux dispositions des articles L. 342-1 à L. 342-6.

Article L. 344-2-5 [centres pour handicapés adultes]

(1) Lorsqu'une personne handicapée accueillie dans un établissement ou un service d'aide par le travail conclut un des contrats de travail prévus au premier alinéa de l'article L. 1221-2 et aux articles L. 1242-2, L. 1242-3, L. 1251-1, L. 5134-20, L. 5134-65, L. 6221-1 et L. 6325-1 du code du travail, elle peut bénéficier, avec son accord ou **« si elle n'est pas apte à exprimer sa volonté, celui de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, qui tient compte de son avis »**, d'une convention passée entre l'établissement ou le service d'aide par le travail, son employeur et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale. Cette convention précise les modalités de l'aide apportée par l'établissement ou le service d'aide par le travail et éventuellement le service d'accompagnement à la vie sociale au travailleur handicapé et à son employeur pendant la durée du contrat de travail dans la limite d'une durée maximale d'un an renouvelable deux fois pour cette même durée.

(2) En cas de rupture de ce contrat de travail ou lorsqu'elle n'est pas définitivement recrutée par l'employeur au terme de celui-ci, la personne handicapée est réintégrée de plein droit dans l'établissement ou le service d'aide par le travail d'origine ou, à défaut, dans un autre établissement ou service d'aide par le travail avec lequel un accord a été conclu à cet effet. La convention mentionnée au précédent alinéa prévoit également les modalités de cette réintégration.

Article L. 417-7 [missions du mandataire judiciaire à la protection des majeurs]

(1) Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés aux articles L. 311-3 à L. 311-9, lorsque **le représentant légal** d'un usager d'un établissement mentionné à l'article L. 472-6 est un mandataire judiciaire à la protection des majeurs mentionné au même article :

(2) **1°** Les documents mentionnés aux trois premiers alinéas de l'article L. 311-4 sont personnellement remis à la personne protégée ou, dès lors que l'état de cette dernière ne lui permet pas d'en mesurer la portée, à un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, à un parent, un allié ou une personne de son entourage dont l'existence est connue ;

(3) **2°** La participation directe de la personne à l'élaboration du document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 est requise à moins que son état ne lui permette pas d'exprimer une volonté éclairée ;

(4) **3°** La faculté mentionnée à l'article L. 311-5 est exercée directement par l'intéressé. Lorsque son état ne lui permet pas d'exprimer une volonté éclairée, elle est exercée par un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, par un parent, un allié ou une personne de son entourage dont l'existence est connue ;

(5) **4°** L'association des personnes protégées au fonctionnement du service ou de l'établissement leur est garantie par leur participation directe au conseil de la vie sociale prévu à l'article L. 311-6 ou, lorsque leur état ne le leur permet pas, par d'autres formes de participation prévues par le même article.

(6) Le présent article s'applique lorsque **le représentant légal** d'un usager d'un établissement ou d'un service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 est un mandataire judiciaire à la protection des majeurs mentionné au 14° du même I, géré par cet établissement ou ce service ou par le gestionnaire de cet établissement ou de ce service s'il n'est pas doté d'une personnalité morale propre.

Article L. 417-7 [missions du mandataire judiciaire à la protection des majeurs]

(1) Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés aux articles L. 311-3 à L. 311-9, lorsque ou **« la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne à l'égard »** d'un usager d'un établissement mentionné à l'article L. 472-6 est un mandataire judiciaire à la protection des majeurs mentionné au même article :

(2) **1°** Les documents mentionnés aux trois premiers alinéas de l'article L. 311-4 sont personnellement remis à la personne protégée ou, dès lors que l'état de cette dernière ne lui permet pas d'en mesurer la portée, à un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, à un parent, un allié ou une personne de son entourage dont l'existence est connue ;

(3) **2°** La participation directe de la personne à l'élaboration du document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 est requise à moins que son état ne lui permette pas d'exprimer une volonté éclairée ;

(4) **3°** La faculté mentionnée à l'article L. 311-5 est exercée directement par l'intéressé. Lorsque son état ne lui permet pas d'exprimer une volonté éclairée, elle est exercée par un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, par un parent, un allié ou une personne de son entourage dont l'existence est connue ;

(5) **4°** L'association des personnes protégées au fonctionnement du service ou de l'établissement leur est garantie par leur participation directe au conseil de la vie sociale prévu à l'article L. 311-6 ou, lorsque leur état ne le leur permet pas, par d'autres formes de participation prévues par le même article.

(6) Le présent article s'applique lorsque **« la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne à l'égard »** d'un usager d'un établissement ou d'un service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 est un mandataire judiciaire à la protection des majeurs mentionné au 14° du même I, géré par cet établissement ou ce service ou par le gestionnaire de cet établissement ou de ce service s'il n'est pas doté d'une personnalité morale propre.

À propos de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.

L'ordonnance du 11 mars 2020 a été prise sur le fondement de la loi du 23 mars 2019 qui habilitait, pour la deuxième fois, le Gouvernement à prendre les mesures permettant d'harmoniser et de simplifier les règles applicables aux décisions prises sur la personne d'un majeur protégé en matière de santé et d'accompagnement social.

Selon la loi du 23 mars, un projet de loi de ratification devait être déposé au Parlement au plus tard le premier jour du sixième mois suivant la publication de l'ordonnance, soit au plus tard le 1^{er} septembre 2020. Un projet de loi ratifiant une ordonnance du 11 mars 2020 a bien été déposé, mais... il est relatif au permis d'armement et au régime des fouilles de sûreté des navires et non à la protection juridique des majeurs.

Lorsque délai imparti par la loi d'habilitation pour déposer un projet de loi de ratification est expiré, l'ordonnance est caduque, ce qui signifie que l'ordonnance disparaît de l'ordonnancement juridique et que le droit antérieur est rétabli⁸⁷. Désormais, si le Gouvernement veut encore modifier le régime des décisions prises pour les personnes protégées, il doit donc à nouveau obtenir du Parlement une habilitation ou soumettre un projet de loi au Parlement. Imaginons qu'il le fera, tant il se dit soucieux de la protection, des protégés et de leurs protecteurs.

Le Chapitre II de l'ordonnance était consacré aux dispositions relatives au code de l'action sociale et des familles. Selon le communiqué de presse du Conseil des ministres du 11 mars 2020, ces dispositions visaient à répondre aux difficultés rencontrées dans l'articulation des dispositions du code de l'action sociale et du code civil et à préciser les cas d'intervention des personnes chargées d'une mesure de protection en rénovant la terminologie pour tenir compte de la multiplicité des mesures. L'évolution dans le sens du renforcement de l'autonomie et des droits fondamentaux des personnes protégées est ainsi poursuivie : autrement dit, on confirme que la lettre, voire l'esprit du code civil prime le code de l'action sociale et des familles.

On peut être surpris de voir présenté le devoir d'information à la charge des professionnels comme une nouveauté. En effet, les professionnels assurent déjà le respect du consentement éclairé de l'usager, qui doit systématiquement être recherché (celui du protecteur ne devant l'être qu'à défaut) et assurent également l'accès à toute information sur les droits ou la prise en charge, conformément à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles. C'est ce que rappelle, depuis 2007, l'article 457-1 du code civil qui énonce que « *la personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations [...]* ».

D'emblée, on relève l'entrée dans le code de l'action sociale et des familles de l'expression « *mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne* ». On le retrouvera plus de vingt fois : la nature du changement est d'abord terminologique. Une autre question est de savoir s'il y a un changement derrière la cosmétique.

Le « *représentant légal* », qui ne pouvait expressément concerner que la tutelle, disparaît au profit de la personne chargée de la mesure de protection et la représentation en matière personnelle est un préalable pour l'intervention de la personne chargée de la protection.

Des décisions se voient appliquer le régime des décisions impliquant un consentement strictement personnel (demande d'accès à la connaissance des origines personnelles de l'enfant -L.147-2-, accès

⁸⁷ Les ordonnances « *entrent en vigueur dès leur publication mais deviennent caduques si le projet de loi de ratification n'est pas déposé devant le Parlement avant la date fixée par la loi d'habilitation* » (Constitution, art. 38).

aux renseignements non identifiants sur les parents de naissance –L.224-7-).

La modification de certaines dispositions porte fortement à croire que les rédacteurs de l'ordonnance se sont contentés de procéder au remplacement mécanique d'une expression par une autre. Que peut bien signifier, par exemple, la règle selon laquelle on exclut des ressources retenues pour le taux de PCH les rentes viagères constituées par la personne chargée d'une mesure de protection juridique *avec représentation relative à la personne* ? Ne déduit-on pas les rentes constituées par un protecteur sans pouvoir de représentation en matière personnelle (CASF, art. L.245-6) ?

À partir de l'article L.314-1 relatif au contrat de séjour, on rencontre l'expression « *personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation* », sans autre précision. Veut-on alors viser aussi les mesures de représentation autres, c'est-à-dire les mesures de tutelle et les habilitations familiales ne prévoyant éventuellement de représentation qu'en matière patrimoniale, voire les mandats de protection future, permettant la représentation en matière patrimoniale, ou les curatelles renforcées parce qu'elles comportent un îlot de représentation pour la perception des revenus et le règlement des dépenses ? Est-ce pour tenir compte de la dimension patrimoniale de l'accueil, dont le coût est élevé ? Peut-on ignorer la dimension personnelle de la décision de rétractation ou de résiliation ? La nature d'acte mixte ne justifierait-elle pas de détenir un pouvoir en matière personnelle ? On relève que, si la personne est déjà accueillie dans l'établissement, la protection prévue par l'article 426 du code civil joue : une décision du juge est nécessaire pour disposer des droits relatifs au logement.

La modification de l'article L.471-7 du code de l'action sociale et des familles concernant les mandataires judiciaires préposés ou salariés d'un service géré par le même organisme que l'établissement laisse interrogatif. En pareil cas, les documents d'information seront remis non au mandataire mais à un proche de la personne protégée si le mandataire est chargé d'une mesure *avec représentation relative à la personne*. La mesure, en cohérence avec le nouvel article L.311-4, pose la même question : est-ce à dire que le mandataire ne se voit pas remettre les documents s'il n'a pas reçu de pouvoir de représentation en matière personnelle ? Dans un contexte fermé, elle pose une autre question. Si le mandataire n'a qu'une mission de protection sans pouvoir ou avec seulement un pouvoir d'assistance, le proche ne reçoit-il pas les documents ? Cela revient à limiter la protection pensée en 2007 sans aucune justification pertinente. Manifestement, c'est encore un effet involontaire de copier-coller.

L'ordonnance a donc eu pour but de modifier le code de l'action sociale et des familles pour le mettre en cohérence avec le code civil. On se demandera peut-être comment appliquer, ensuite, l'article 459-1 du code civil, qui reste quant à lui dans sa version du 12 mai 2009 :

« *L'application de la présente sous-section ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles prévoyant l'intervention d'un représentant légal./Toutefois, lorsque la mesure a été confiée à une personne ou un service préposé d'un établissement de santé ou d'un établissement social ou médico-social dans les conditions prévues à l'article 451, et que cette personne ou ce service doit soit prendre une décision nécessitant l'autorisation du juge ou du conseil de famille en application du troisième alinéa de l'article 459, soit accomplir au bénéfice de la personne protégée une diligence ou un acte pour lequel le code de la santé publique prévoit l'intervention du juge, ce dernier peut décider, s'il estime qu'il existe un conflit d'intérêts, d'en confier la charge au subrogé curateur ou au subrogé tuteur, s'il a été nommé, et à défaut à un curateur ou à un tuteur ad hoc* ».

L'ordonnance de mars 2020 a bien fait le départ entre les règles concernant les mineurs et celles concernant les majeurs protégés ce qui, au-delà de la clarté que le texte y gagne, marque le net rejet de l'infantilisation des personnes âgées ou en situation de handicap.

Excepté cela, le droit de la protection est-il effectivement plus satisfaisant et plus lisible après l'ordonnance de mars 2020 qu'avant ?

Poitiers, le 2 septembre 2020

Conditions d'intervention de la personne chargée de la protection juridique

(Rappel de l'article 459, al. 2 du Code civil)

PRINCIPE D'AUTONOMIE DE LA PERSONNE PROTEGEE.

« La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne ».

ASSISTANCE DE LA PERSONNE CHARGEE DE LA PROTECTION.

« Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée », si le jugement le prévoit, soit pour l'ensemble de ses actes soit pour les actes énumérés.

REPRESENTATION PAR LA PERSONNE CHARGEE DE LA PROTECTION.

La personne chargée de la mesure ne peut être autorisée à représenter le majeur protégé en matière personnelle que dans le cadre d'une habilitation familiale ou d'une mesure de tutelle, seulement si :

- 1) Le jugement le prévoit,
- 2) Son état ne lui permet pas de prendre seul une décision personnelle éclairée
- 3) Une mesure d'assistance ne suffit pas.

(Voir tableau ci-après)

Domaine d'intervention		Texte du Code de l'action sociale et des familles	Conditions d'intervention de la personne chargée de la protection					
			Mesure de protection avec représentation <u>relative à la personne</u>	La personne protégée n'est pas apte à exprimer sa volonté	La personne protégée « ne peut exprimer son avis »	Obligation de tenir compte de l'avis de la personne protégée	Mesure de protection juridique avec représentation	Mesure de protection juridique
Droits des usagers. Droits et libertés assurés	Consentement en matière de prise en charge et d'accompagnement	L.311-3	X	X		X		
	Aide pour participer à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement.		X	X		X		
Droits des usagers. Remise du livret d'accueil		L.311-4	X					
Droits des usagers. Contrat de séjour Rétractation. Résiliation.		L.311-4-1					X	
Droits des usagers. Personne qualifiée Saisine par la personne chargée de la protection Compte rendu par la personne qualifiée		L.311-5					X	
Personnes âgées. MAIA. Consentement aux échanges d'information.		L.113-3	X	X		X		
Personnes âgées. APA. Information du président du conseil départemental en cas d'hospitalisation du bénéficiaire.		L.232-22	X					

Personnes âgées. Détermination de la durée du contrat d'hébergement.		L.342-2	X					
Personnes handicapées. Plan de compensation du handicap.	Formulation du projet de vie.	L.114-1-1	X		X			
	Demande de plan d'accompagnement global		X					
	Établissement du plan d'accompagnement global		X	X		X		
Personnes handicapées. Évaluation des besoins de compensation.	Audition par l'équipe pluridisciplinaire.	L.146-8	X					
	Demande de concours d'une structure de dépistage, aide, soutien, formation ou information, conseil, expertise ou coordination							
	Participation au groupe opérationnel de synthèse							
Personnes handicapées. PCH.	Prise en compte des souhaits par la CDAPH	L.146-9	X	X				

	Accord sur les décisions du plan		X	X		X		
Personnes handicapées. CDAPH.	Choix entre les différentes solutions proposées pour l'orientation vers un ESSMS.	L.241-6	X	X				
	Notification de refus d'admission		X					
	Expression d'une préférence pour un établissement ou un service		X	X		X		
	Demande de révision de la décision d'orientation		X	X		X		
Personnes handicapées. Établissements ou services d'enseignement.	Choix d'un dispositif intégré	L.312-7-1	X	X	X			
	Accord à la modification du projet de scolarisation							X
Personnes handicapées. ESAT. Dispositif passerelle. Convention d'appui avec l'employeur.		L.344-2-5	X	X		X		

LA PROTECTION DU CONSENTEMENT PAR LE DROIT PÉNAL

❖ Romain OLLARD, Professeur à l'Université de Poitiers

Introduction

La notion de personne vulnérable en droit pénal

Le critère de la protection pénale du consentement réside dans la vulnérabilité, non dans la capacité civile. La notion de vulnérabilité – au sens pénal du terme – est donc différente de la notion civile de capacité : c'est une notion autonome, propre à la matière pénale :

- D'une part, une personne peut être considérée comme vulnérable aux yeux du droit pénal, même si elle n'est pas l'objet d'une mesure de protection civile.
- D'autre part et réciproquement, une personne soumise à une mesure de protection civile n'est pas nécessairement vue comme vulnérable par le droit pénal.

La protection pénale du consentement des personnes vulnérables invite à s'interroger sur deux questions distinctes :

1. Comment le consentement de la personne vulnérable peut-il être altéré ? Il s'agit alors d'envisager les formes du consentement vicié, c'est-à-dire les différents vices du consentement pénalement sanctionnés (I).
2. Sur quoi porte le consentement de la personne vulnérable ? A quel type d'acte la personne vulnérable dont le consentement a été vicié peut-elle être conduite ? Il s'agit alors d'envisager l'objet du consentement vicié (II).

I. La forme du vice du consentement

Trois vices du consentement sont pénalement sanctionnés, suivant que le consentement de la personne vulnérable a été trompé (1), contraint (2) ou abusé (3).

1. Le consentement trompé : l'escroquerie

L'escroquerie vient sanctionner une tromperie de la personne vulnérable, qui doit toutefois revêtir une certaine gravité puisque le texte exige, non point un simple mensonge, mais des manœuvres frauduleuses. Toute tromperie n'est donc pas pénalement sanctionnée.

Art. 313-1 C. pén. : L'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende.

Article 313-2 C. pén. : Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 750 000 euros d'amende lorsque l'escroquerie est réalisée (...) au préjudice d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur (4°).

2. Le consentement contraint : l'extorsion

L'extorsion vient sanctionner une contrainte exercée sur autrui, quelle qu'en soit la forme, qu'il s'agisse de violences physiques ou d'une contrainte purement morale. Toute forme de violence – physique ou morale – est donc pénalement sanctionnée, aggravée lorsqu'elle est exercée sur une personne vulnérable.

Article 312-1 C. pén. : L'extorsion est le fait d'obtenir par violence, menace de violences ou contrainte soit une signature, un engagement ou une renonciation, soit la révélation d'un secret, soit la remise de fonds, de valeurs ou d'un bien quelconque.

L'extorsion est punie de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Article 312-2 C. pén. : L'extorsion est punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende (...) lorsqu'elle est commise au préjudice d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur (2°).

3. Le consentement abusé

Le consentement d'une personne vulnérable peut être vicié, enfin, par un abus de faiblesse, ce qui témoigne d'une spécificité du droit pénal par rapport au droit civil, qui ignore largement ce vice du consentement.

Cette troisième voie est originale car elle n'implique ni que la personne vulnérable ait été trompée, ni qu'elle ait été contrainte. Si une tromperie ou une contrainte peuvent évidemment constituer un abus de faiblesse, il suffit que la personne vulnérable ait été « conduite » à un acte préjudiciable.

Deux types d'abus de faiblesse sont sanctionnés :

- L'abus de faiblesse du droit commun

Art. 223-15-2 C. pén. : Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

- Les abus de faiblesse du droit de la consommation

Art. L. 121-8 C. consom. : Est interdit le fait d'abuser de la faiblesse ou de l'ignorance d'une personne pour lui faire souscrire, par le moyen de visites à domicile, des engagements au comptant ou à crédit sous quelque forme que ce soit, lorsque les circonstances montrent que cette personne n'était pas en mesure d'apprécier la portée des engagements qu'elle prenait ou de déceler les ruses ou artifices déployés pour la convaincre à y souscrire ou font apparaître qu'elle a été soumise à une contrainte.

Art. L. 121-10 C. consom. : Est interdit le fait d'abuser de la faiblesse ou de l'ignorance d'une personne pour se faire remettre, sans contreparties réelles, des sommes en numéraire ou par virement, des chèques bancaires ou postaux, des ordres de paiement par carte de paiement ou carte de crédit ou bien des valeurs mobilières, au sens de l'article 529 du code civil.

II. L'objet du vice du consentement

A quel type d'acte la personne vulnérable dont le consentement a été vicié peut-elle être conduite ?

Une évolution est en marche à cet égard car si, classiquement, la personne vulnérable devait nécessairement être conduite à un acte patrimonial (1), la répression peut désormais intervenir même lorsque l'auteur obtient d'elle des avantages non patrimoniaux (2).

1. Le consentement à un acte patrimonial

Suivant une analyse classique, la personne vulnérable doit avoir été conduite à un acte ou à un engagement patrimonial, préjudiciable pour elle au plan économique (remise d'argent, de chèques, donations, testament, assurance-vie, etc.).

Cette analyse classique vaut encore pour certaines infractions dont le champ d'application reste, aujourd'hui encore) strictement cantonné à la sphère patrimoniale (escroquerie abus de faiblesse du droit de la consommation, qui visent des engagements patrimoniaux). Mais d'autres infractions, à l'inverse, s'émancipent de cette vision traditionnelle et restrictive pour étendre leur emprise à l'obtention d'avantages non patrimoniaux.

2. Le consentement à un acte extrapatrimonial

L'extension est d'abord venue du délit d'abus de faiblesse qui vise le fait de conduire une personne vulnérable à un « acte gravement préjudiciable », sans distinction. Aussi, l'acte visé par le texte peut certes consister en un acte juridique patrimonial (donation, testament) ; mais il peut également consister en un acte matériel quelconque, d'essence non patrimoniale mais personnelle.

L'analyse a été consacrée par la chambre criminelle de la Cour de cassation en 2014⁸⁸ dans une affaire où un médecin psychiatre avait abusé de la faiblesse de l'une de ses patientes – atteinte de troubles bipolaires – pour entretenir des relations sexuelles avec elle. Dans cette affaire, la Cour de cassation a pu décider que l'infraction d'abus de faiblesse était constituée dès lors « que l'acte auquel a été conduite la personne vulnérable, au sens de l'article 223-15-3 du code pénal, peut être tant matériel que juridique ».

Les virtualités d'extension du délit sont considérables car tout type d'acte ou d'abstention auxquels a consenti la personne vulnérable peut donner prise au délit d'abus de faiblesse, quelle qu'en soit la nature, qu'il soit attentatoire à son patrimoine bien sûr, mais encore à son intégrité corporelle ou morale.

L'extension a ensuite été consacrée en matière d'extorsion où la violence employée par le prévenu peut tendre, là aussi, à l'obtention d'avantages non patrimoniaux⁸⁹.

Il faut ainsi soigneusement distinguer deux catégories d'infractions protectrices du consentement des personnes vulnérables :

- Celles qui protègent exclusivement leur patrimoine : escroquerie, abus de faiblesse du droit de la consommation
- Et celles qui protègent plus largement leur liberté de décision et de comportement, qui peuvent s'étendre au-delà de la sphère patrimoniale : l'abus de faiblesse du droit commun et l'extorsion.

⁸⁸ Cass. crim. 19 février 2014, n° 12-87.558.

⁸⁹ Cass. crim. 13 janvier 2016, n° 14-85.905.

Le droit pénal protège donc aujourd'hui le consentement en lui-même, dans toutes ses dimensions, patrimoniale ou personnelle.

LES DERNIERS OUVRAGES

- ❖ **PROTECTION DE LA PERSONNE VULNERABLE 2017/2018, 4^{ème} EDITION**
Nathalie PETERKA, Anne CARON-DEGLISE, Frédéric ARBELLOT
<https://www.boutique-dalloz.fr/protection-de-la-personne-vulnerable-2017-2018-p.html>
- ❖ **DROIT DES PERSONNES LA PROTECTION DES MINEURS ET DES MAJEURS**
Philippe MALAURIE, avec le concours de Nathalie PETERKA
<https://www.lgdj.fr/droit-des-personnes-9782275075945.html>
- ❖ **LES REGIMES MATRIMONIAUX, 6^{ème} EDITION**
Nathalie PETERKA, Quentin GUIGUET-SCHIELE
<https://www.boutique-dalloz.fr/regimes-matrimoniaux-hypercours-p.html>
- ❖ **QUE FAIRE FACE A ALZHEIMER ? GAGNER DES ANNEES DE VIE MEILLEURE**
Véronique LEFEBVRE DES NOËTTES, Eric FIAT (Préface)
<https://www.editionsdurocher.fr/livre/fiche/que-faire-face-a-alzheimer-9782268102382>
- ❖ **ALZHEIMER : L'ETHIQUE A L'ECOUTE DES PETITES PERCEPTIONS**
Véronique LEFEBVRE DES NOËTTES
<https://www.cairn.info/alzheimer-l-ethique-a-l-ecoute-des-petites--9782749260860.htm>
- ❖ **MAJEURS PROTEGES : BILAN ET PERSPECTIVES, De la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 à la loi n°2019-222 du 23 mars 2019, et après ?**
Ingrid MARIA, Gilles RAOUL-CORMEIL, Muriel REBOURG
<https://www.lgdj.fr/majeurs-proteges-bilan-et-perspectives-9782711033607.html>
- ❖ **LA VIE PRIVEE DE LA PERSONNE PROTEGEE, IN MEMORIAM THIERRY VERHEYDE**
Anne CARON-DEGLISE, Gilles RAOUL-CORMEIL
<https://www.lgdj.fr/la-vie-privee-de-la-personne-protegee-9782849343685.html>
- ❖ **PROTEGER LES MAJEURS VULNERABLES (VOL. 4) PLACE A L'ETHIQUE**
Karine LEFEUVRE, Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Jean-François DELFRAISSY
<https://www.presses.ehesp.fr/produit/proteger-majeurs-vulnerables-4/>
- ❖ **LA DEMOCRATIE EN SANTE EN QUESTION(S)**
Karine LEFEUVRE, Roland OLLIVIER, Olivia GROSS, Alain-Michel CERETTI (Préface), Fatima YATIM-DAUMAS (Postface)
<https://www.presses.ehesp.fr/produit/democratie-sante-questions/>
- ❖ **LE VIRAGE BIOETHIQUE**
Denis BERTHIAU
<https://www.lgdj.fr/le-virage-bioethique-9782343169743.html>
- ❖ **LE PATRIMOINE DE LA PERSONNE PROTEGEE**
Jean-Marie PLAZY, Gilles RAOUL-CORMEIL
<https://www.lgdj.fr/auteurs/jean-marie-plazy.html>
- ❖ **LA CONTRACTUALISATION, MODE NOUVEAU DE PROTECTION DE LA PERSONNE**
Laurence GATTI
<https://www.lgdj.fr/auteurs/laurence-gatti.html>