



*Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins du 8 octobre 2010*

Dr Irène KAHN-BENSAUDE

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Introduction

L'article 1111-6 du code de la santé publique, créé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, a institué la personne de confiance.

Il convient de noter que cette notion s'inscrit dans un contexte qui fait référence explicitement à deux valeurs éthiques centrales :

- 1) La dignité de la personne et en l'occurrence de la personne malade : " *la personne malade a droit au respect de sa **dignité***" (Article L1110-2).

Cela fait écho d'ailleurs à l'article R.4127-2 du code de la santé publique : *Le médecin.....exerce sa mission dans le respect ... de la personne et de sa dignité.*

- 2) Le respect de l'autonomie de la personne : ainsi le chapitre 1er, du titre Ier, du livre 1er, première partie s'intitule : *Information des usagers du système de santé et **expression de leur volonté***

La notion de personne de confiance définie par la loi va plus loin et se distingue de ce que ce que prévoyait déjà l'art. 36 du code de déontologie ainsi rédigé : " *...Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés...*"

L'article 1111-6 du code de la santé publique précise :

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être :

Un parent, un proche, le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même sera hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information à cette fin. Cette désignation est faite par écrit, elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de

confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de l'hospitalisation dans un établissement de santé il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation à moins que le malade n'en dispose autrement.... »

La loi Léonetti du 22 avril 2005 fait aussi référence, en son article 1, à la personne de confiance qui doit être obligatoirement consultée avant toute décision d'arrêt ou de limitation d'un traitement chez un patient hors d'état de s'exprimer. La personne de confiance y est citée en premier, avant la famille ou les proches pour être l'interlocuteur principal du corps médical (art. 37 du code de déontologie).

Qui peut désigner ?

Le majeur

Seule une personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Si elle fait l'objet d'une mesure de tutelle : il faut distinguer selon que la désignation est antérieure ou postérieure à la mise sous tutelle. Faite après la mise sous tutelle, la désignation n'est pas valable ; si la désignation a été faite avant la mise sous tutelle, le juge des tutelles peut, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer sa désignation.

Le majeur sous curatelle ou sous sauvegarde de justice peut désigner sa personne de confiance.

Le mineur,

Le mineur est considéré comme civilement incapable et est représenté par ses parents ou tuteur. L'article 1111-5 du code de la santé publique prévoit que si le mineur consulte un médecin à l'insu de ses représentants légaux et s'oppose de façon réitérée à ce qu'ils soient informés, il doit être accompagné d'une personne majeure pour la mise en œuvre des soins; celle-ci n'a qu'un rôle d'accompagnement.

De la même manière, une femme mineure non émancipée qui souhaite garder le secret vis-à-vis de ses représentants légaux ou n'a pu obtenir leur consentement à l'interruption de grossesse qu'elle demande doit être accompagnée d'une personne majeure de son choix.

Les personnes ainsi nommées le sont pour des missions ponctuelles ; elles accompagnent le patient mais à la différence des personnes de confiance ne sont pas consultées sur les décisions à prendre.

Qui peut être désigné ?

Selon les termes de la loi, il peut s'agir d'un parent, un proche, ou du médecin traitant.

Le terme « parent » laisse toute latitude à l'intéressé pour désigner comme personne de confiance l'un ou l'autre des membres de la famille, selon des critères qui lui seront personnels

Un « proche » est beaucoup plus difficile à définir ; il suppose que les deux « parties » se connaissent bien, entretiennent une relation qui soit suffisamment approfondie pour qu'en cas de besoin, la personne désignée soit en mesure de faire connaître, les souhaits et opinions du patient. On ne peut pas choisir, en cas d'hospitalisation, son voisin de chambre.

Bien que la loi le permette, on voit mal comment le médecin traitant pourrait dans son rôle habituel être désigné comme personne de confiance de l'un de ses patients. Son rôle est d'informer le patient sur son état, les traitements qu'il lui propose, éventuellement le conseiller. Il ne peut en même temps être celui qui traduit le choix du patient sauf en cas d'hospitalisation.

Enfin, il faut supposer bien que la loi ne l'indique pas que la personne de confiance est majeure et ne fait pas l'objet d'une quelconque incapacité.

Comment désigner la personne de confiance ?

Il suffit de la nommer par écrit. Sa disposition ne fait pas l'objet d'une procédure particulière. Faut-il une carte comme pour les dons d'organe ? Le médecin qui en est informé doit le consigner dans son dossier ou y conserver le document signé

En quelles circonstances ?

La désignation de la personne de confiance peut intervenir à tout moment. Elle n'est pas limitée dans le temps et peut être révoquée à tout moment.

❖ Prise en charge en hospitalisation

Lors de l'hospitalisation, et pour la durée de celle-ci, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance.

La proposition est souvent faite au moment de l'admission, par le service d'accueil. Il serait sans doute préférable que la proposition soit faite par le médecin responsable ou une infirmière au cours d'un entretien.

La loi ne précise pas que l'accord de la personne de confiance à sa désignation doit être recherché.

❖ **Prise en charge dans le cadre d'un réseau de santé ou de soins**

Le législateur d'une part à prévu, dans le cadre de la loi de 2005 la prise en charge des soins dans le cadre des réseaux (Titre III, chap.5) et d'autre part la possibilité que la personne de confiance y ait sa place.

Ainsi, le Code de Santé Publique, dans sa partie réglementaire (Sixième partie, Livre III, Titre II, Chapitre 1^{er}, intitulé "Réseaux de santé) en son article D. 6321-3 précise :

"Le réseau remet un document d'information aux usagers qui précise le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'utilisateur à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations concernant sa santé et le respect de leur confidentialité.

Lorsqu'une prise en charge individualisée est proposée dans le cadre du réseau, le document prévu à l'alinéa précédent est signé, lorsque cela est possible, par l'utilisateur ou, selon le cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, dans les conditions définies à l'article L. 1111-2 ou par la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.

Ce document détermine également les règles de cette prise en charge et les engagements réciproques souscrits par l'utilisateur et par les professionnels."

❖ **Dans le cadre de la recherche biomédicale**

L'Art. L. 1122-1-2 du code de la santé publique, inséré par Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 prévoit en effet qu' *"en cas de recherches biomédicales à mettre en œuvre dans des situations d'urgence qui ne permettent pas de recueillir le consentement préalable de la personne qui y sera soumise, le protocole présenté à l'avis du comité mentionné à l'article L. 1123-1 peut prévoir que le consentement de cette personne n'est pas recherché et que seul est sollicité celui des membres de sa famille ou celui de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 dans les conditions prévues à l'article L. 1122-1-1, s'ils sont présents."*

❖ **Dans le cadre de la recherche des caractéristique ou d'empreintes génétiques d'une personne.**

L'art. L. 1131-1 du code de la santé publique (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 4 II), précise que *"l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques sont régis par les dispositions du chapitre III du titre Ier du livre*

Ier du code civil et par les dispositions du présent titre, sans préjudice des dispositions du titre II du présent livre.

Toutefois, lorsqu'il est impossible de recueillir le consentement de cette personne ou, le cas échéant, de consulter la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches, l'examen ou l'identification peuvent être entrepris à des fins médicales, dans l'intérêt de la personne".

❖ Dans le cadre de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades en fin de vie dite Loi Léonetti

Ce texte a complété le dernier alinéa de l'art. L. 1110-5 du code de la santé publique en indiquant notamment que " *les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical".*

Quel rôle joue cette personne ?

La personne de confiance accompagne le patient,

1. la personne de confiance assiste aux entretiens,
2. peut aider le patient à prendre des décisions,
3. La personne de confiance ne peut que s'exprimer au nom du patient et non en son nom mais parfois, alors que le patient n'ose pas ou est sous le choc d'une annonce, la personne de confiance peut poser des questions que le patient aurait souhaité poser et recevoir du médecin des explications qu'elle pourra répéter au patient
4. Elle ne se substitue pas au patient. En d'autres termes, le fait de se conformer à l'avis de la personne de confiance ne saurait écarter, sur le plan médico-légal, la responsabilité du professionnel de santé.

La personne de confiance ayant accepté se doit de savoir ce que le patient désire et faire observer ses volontés.

Son rôle est différent si le patient est conscient ou non ; en revanche si le patient est incapable de s'exprimer c'est, selon la loi, à la personne de confiance que le médecin s'adresse en premier. En effet, au terme de l'art. 1111-4 "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."

L'article 37 du code de déontologie médicale rappelle que dans ce cas, la personne de confiance peut demander la mise en œuvre de la procédure collégiale et si elle n'en prend pas l'initiative, elle est informée dès qu'elle a été prise de la décision de la mettre en œuvre. Elle est consultée sur les souhaits qu'aurait exprimé le patient, à défaut d'avoir rédigé des directives anticipées, et son avis doit être pris en compte dans la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La nature et les motifs de la décision lui sont communiqués.

Son rôle peut être très important dans d'autres situations.

Lorsqu'une personne, souvent une jeune femme est sous influence, parfois de nature culturelle ou sociale, choisir une personne de confiance permet d'écarter les pressions de l'entourage familial ou autre.

Alors que la population va vieillir, que de plus en plus d'individus vont être atteints de démence sénile, il serait bon que, pour les aider, si possible, à prendre des décisions ils aient désigné quelqu'un qui puisse les aider.

Le secret médical

Le secret médical n'est pas levé vis-à-vis de la personne de confiance et elle n'a pas accès au dossier médical ; mais elle assiste, à la demande du patient, aux entretiens ; elle ne devrait pas assister à l'examen médical du patient. Celui-ci devrait rester un colloque singulier permettant aussi au médecin d'affiner la relation médecin/malade. La personne de confiance est par là même soumise au secret ensuite.

Toutefois, l'art. L. 1110-4 précise : "*En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.*"

Personne de confiance et famille.

Sans rentrer dans des détails sordides parfois, la situation peut être conflictuelle en fonction du choix fait de la personne de confiance par rapport aux membres de la famille qui se sent alors exclue.

En conclusion :

Il s'agit d'une modification majeure. On ne peut plus parler d'une relation médecin-malade, d'un face à face relationnel, mais d'une relation à trois. Le médecin doit savoir qu'il doit rechercher l'avis de cette personne et avoir la preuve qu'il l'a fait, donc tout inscrire sur le dossier du patient, sa responsabilité pouvant être engagée. Pour autant, ces dispositions qui renvoient à des principes éthiques centraux, tels que rappelés plus haut, doivent davantage faire appel à son éthique de responsabilité plutôt qu'à une nécessité d'ordre purement administratif qui pèserait sur lui.