

La signature du patient à l'hôpital

Le **consentement préalable aux actes médicaux** est aujourd'hui un principe essentiel de la législation sanitaire, affirmé par de multiples textes et par la déontologie médicale ([article 16-3 C. civil](#), [art. L.1111-4 C. santé publ](#), [art. 36 C. déonto. méd.](#)).

Il s'agit de la liberté pour le patient d'accepter ou de refuser les actes médicaux qui lui sont proposés, que ce soient des examens cliniques, des traitements, ou la participation à la recherche médicale. Trois modes d'expression du consentement sont évoqués par le code de la santé publique :

- le consentement oral,
- l'absence d'opposition,
- le consentement écrit.

Selon les cas, le code précise la forme du consentement requise. Quelle que soit sa forme, le consentement donné par le patient doit être « *libre et éclairé* ». Pour cela, le patient doit au préalable être correctement informé sur son état de santé et sur la nature des actes à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique (*art. [L. 1111-2](#) et [L.1111-4 C. santé publ.](#)*).

Seront ainsi abordés ici :

- I. [L'information préalable du patient et sa traçabilité](#)
- II. [Le consentement](#)
- III. [La signature du patient dans le cadre de ses démarches administratives](#)

I. L'information préalable du patient et sa traçabilité

L'information du patient est un principe affirmé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui consacre, au titre des droits fondamentaux de la personne soignée, un droit général pour toute personne d'être informée de son état de santé.

Un devoir d'information pèse sur le professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables, seules l'urgence, l'impossibilité d'informer ou le refus du patient de recevoir l'information peuvent l'en dispenser ([art. L.1111-2 C. santé publ.](#)).

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la **preuve que l'information a été correctement délivrée à l'intéressé**. Cette preuve peut être apportée par tout moyen, ce qui soulève la question de la traçabilité de la délivrance de l'information.

A. La primauté de l'information orale du patient

En principe, la délivrance de l'information au patient se fait **oralement** et le code de la santé publique n'exige pas qu'il atteste par sa signature avoir reçu l'information.

Il est recommandé de préciser dans le **dossier médical** du patient les informations majeures qui lui ont été délivrées, par qui et à quelle date, ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées lors de leur délivrance. Il n'y a toutefois pas lieu de demander à la personne une confirmation signée de la délivrance de l'information. ([Recommandation de la Haute Autorité de santé de mai 2012 sur la traçabilité de l'information](#)).

B. La délivrance d'un complément d'information écrit

Comme complément de l'information orale, la transmission d'un **document écrit** peut se révéler utile dans certains cas.

Il est recommandé de transmettre ces informations complémentaires écrites au patient lorsque ce document existe. Ce document n'a pas à être signé par la personne et ne contient aucune formule l'invitant à y apposer une signature. ([Recommandation de la Haute Autorité de santé de mai 2012 sur la traçabilité de l'information](#)).

C. La délivrance de l'information attestée par la signature du patient

Dans des cas spécifiques prévus par les textes, le patient atteste par sa **signature** que l'information lui a été délivrée. Il faut différencier cette situation des cas où le code de la santé publique exige que l'information soit donnée par écrit, ce qui n'implique pas nécessairement que le patient signe de document.

1. L'information de la femme enceinte relative aux diagnostics prénataux

Le médecin établit une attestation, cosignée par la femme enceinte, certifiant que les informations relatives aux diagnostics prénataux lui ont été fournies ou que celle-ci n'a pas souhaité recevoir de telles informations ([art. R.2131-2 C. santé publ.](#)).

2. L'information de la femme enceinte relative au délai de réflexion dans le cadre de l'interruption de grossesse pour motif médical

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, la femme est informée, hors urgence médicale, qu'elle peut demander à bénéficier d'un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse.

Le médecin établit un document, cosigné par la femme enceinte, attestant que l'information lui a été fournie et indiquant si la femme enceinte a souhaité ou non bénéficier du délai de réflexion. Ce document, dont l'original est conservé dans le dossier médical, se conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé ([art. L.2213-1](#) et [R.2131-18 C. santé publ.](#)).

3. L'information du couple en cas de recours au diagnostic préimplantatoire

Lorsqu'un couple souhaite avoir recours au diagnostic préimplantatoire, un ou des médecins de l'équipe du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal leur fournissent un certain nombre d'informations dans le cadre d'un entretien. Au terme de cet entretien, le ou les médecins consultés établissent une attestation cosignée par les deux membres du couple certifiant que ces informations leur ont été fournies ([art. R.2131-26-1 C. santé publ.](#)).

4. L'information consécutive à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne

En cas de diagnostic d'une anomalie génétique grave suite à la réalisation d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne, et sauf si la personne a exprimé par écrit sa volonté d'être tenue dans l'ignorance du diagnostic, l'information médicale communiquée est résumée dans un document rédigé de manière loyale, claire et appropriée, signé et remis par le médecin. La personne atteste de cette remise ([art. L.1131-1-2 C. santé publ.](#)).

II. Le consentement

A. Lorsque le patient est majeur

Après avoir reçu une **information complète**, le patient prend seul les décisions relatives à sa santé. Le médecin a l'obligation d'obtenir le consentement aux soins du patient sauf dans deux cas :

- en cas d'urgence médicale et si le patient est hors d'état d'exprimer son consentement ;
- en cas d'urgence médicale et de refus de soins.

1. L'expression orale du consentement

En principe, le patient consent oralement. [L'article L.1111-4 du Code de la santé publique](#) prévoit en effet qu' « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne », sans pour autant exiger le recueil du consentement par écrit.

2. La non-opposition du patient

Dans certains cas, le consentement du patient est présumé en l'absence d'opposition de sa part. On retrouve cette notion de **non-opposition** dans les matières suivantes :

En matière de prélèvements et d'utilisation d'éléments du corps humain	
L'utilisation d'organes, de tissus, cellules ou produits du corps humain prélevés	Les organes, 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

sur une personne vivante à l'occasion d'une intervention chirurgicale	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 (art. L.1245-2 C. santé publ.).
L'utilisation des éléments ou produits du corps humain à une autre fin que celle pour laquelle le prélèvement a été réalisé	Lorsqu'un donneur a consenti à ce que soient prélevés des éléments ou produits du corps humain, leur utilisation à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés est possible, sauf opposition exprimée par la personne dûment informée au préalable de cette autre fin (art. L.1211-2 C. santé publ.).
Le prélèvement d'organe, à des fins thérapeutiques, sur une personne décédée	Le prélèvement d'organe, à des fins thérapeutiques, sur une personne décédée, ne peut être réalisé que si la personne n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement, dans les conditions définies par la loi (art. L.1232-1 CSP)

En matière d'informations médicales	
Le secret de l'hospitalisation	Lorsqu'une personne est hospitalisée, les indications d'ordre médical et les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis « en l'absence d'opposition » de sa part. En effet, les patients hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé. Ils bénéficient alors du « secret de l'hospitalisation » (art. R.1112-45 C. santé publ.).
Le partage d'informations médicales par plusieurs professionnels de santé	Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible (art. L.1110-4 C. santé publ.).
Les informations délivrées dans le cadre de diagnostics anténataux	<p>Toute femme enceinte peut recourir à des examens permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de sa grossesse.</p> <p>Préalablement à certains examens de biologie médicale et d'imagerie à visée diagnostique, la femme enceinte reçoit, sauf opposition de sa part, une information portant notamment sur les objectifs, les modalités, les risques, les limites et le caractère non obligatoire de ces examens (art. L.2131-1 C. santé publ.).</p> <p>En cas de risque avéré, la femme enceinte et éventuellement l'autre membre du couple reçoivent, sauf opposition de leur part, des informations sur les caractéristiques de l'affection suspectée, les moyens de la détecter et les possibilités de prévention, de soin ou de prise en charge adaptée du fœtus ou de l'enfant né.</p>

<p>L'accès au dossier médical d'une personne en cas d'urgence pour sa santé</p>	<p>En cas de risque immédiat pour la santé d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, les professionnels de santé accèdent au dossier médical de cette personne, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation (art. L.1111-17 C. santé publ.).</p> <p>De plus, le médecin régulateur des urgences qui reçoit un appel concernant une personne accède à son dossier médical, sauf si elle avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation.</p>
<p>Le devoir du médecin en matière de communication d'informations médicales au médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale</p>	<p>Le médecin doit faciliter l'obtention par le patient d'avantages sociaux auxquels il a le droit. A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables (art. R.4127-50 C. santé publ.).</p>
<p>L'échange d'informations entre professionnels de santé dans le cadre de la télémédecine</p>	<p>Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication (art. R.6316-2 C. santé publ.).</p>
<p>L'accès et l'alimentation du dossier pharmaceutique par le pharmacien</p>	<p>Le dossier pharmaceutique est créé avec le consentement de chaque bénéficiaire de l'assurance maladie. Le pharmacien y accède et l'alimente sauf opposition du patient (art. L.1111-23 et R.1111-20-5 C. santé publ.).</p>

<p>En matière de soins psychiatriques sans consentement et concernant le lieu de déroulement de l'audience du juge des libertés et de la détention</p>	
<p>Le juge des libertés et de la détention statue en principe au siège du tribunal de grande instance. Il peut toutefois, sous certaines conditions, décider de statuer dans une salle d'audience aménagée par l'établissement d'accueil du patient avec l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle. L'état mental de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques ne doit pas y faire obstacle et le directeur de l'établissement d'accueil doit s'assurer de son absence d'opposition (art. L.3211-12-2 C. santé publ.).</p>	

3. L'expression écrite du consentement

Doit figurer dans le dossier médical le **consentement écrit du patient ou de son représentant légal** « pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire » ([art. R.1112-2 C. santé publ.](#)). Lorsqu'aucun formalisme particulier n'est prescrit, il faut donc considérer que le recueil du consentement oral du patient suffit.

Le consentement écrit du patient est requis dans les domaines suivants :

Fertilité et grossesse	
Le don et l'utilisation de gamètes en vue d'une assistance médicale à la procréation	<ul style="list-style-type: none">- Le consentement du donneur et s'il fait partie d'un couple, celui de l'autre membre du couple sont recueillis par écrit et peuvent être révoqués à tout moment jusqu'à l'utilisation des gamètes (art. L.1244-2 C. santé publ.).- Le couple qui souhaite réaliser l'AMP consent par écrit à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois après le dernier entretien avec l'équipe médicale (art. L.2141-10 C. santé publ.). Le couple donne également son consentement par écrit pour : la conservation des embryons surnuméraires, l'accueil des embryons par un autre couple infertile, l'expérimentation sur les embryons (voir ci-dessous) et la destruction des embryons (Art. L.2141-4 C. santé publ.).
Les tests prénataux	<ul style="list-style-type: none">- Le diagnostic sur l'embryon non encore implanté dans l'utérus de la femme (in vitro) : Dans des cas très précis de risques graves d'anomalies chez l'embryon, la loi permet de procéder à un diagnostic préimplantatoire. Pour cela, les deux membres du couple expriment par écrit leur consentement à la réalisation du diagnostic (art. L.2131-4 C. santé publ.).- Le diagnostic sur l'embryon in utero : Préalablement à certains examens de biologie médicale et d'imagerie, le consentement est recueilli par écrit auprès de la femme enceinte par le médecin ou la sage-femme qui prescrit ou, le cas échéant, qui effectue les examens (art. L.2131-1 C. santé publ.).

<p>L'interruption volontaire de grossesse</p>	<p>La femme doit confirmer par écrit sa demande une semaine après la première consultation, sauf dans le cas où le terme de douze semaines risquerait d'être dépassé (art. L.2212-5 C. santé publ.).</p>
<p>La stérilisation à visée contraceptive</p>	<p>La personne confirme par écrit sa demande à l'issue du délai de quatre mois suivant la première consultation (art. L.2123-1 C. santé publ.).</p>

<p>Recherche biomédicale</p>	
<p>La recherche biomédicale impliquant la personne humaine</p>	<p>A l'exception des situations où les recherches sont effectuées dans l'urgence (art. L.1122-1-2 C. santé publ.) ou sur une personne en état de mort cérébrale (art. L.1121-14 C. santé publ.), le consentement de la personne qui accepte de se prêter à une recherche biomédicale doit être donné par écrit ou, en cas d'impossibilité, attesté par un tiers. Ce dernier doit être totalement indépendant de l'investigateur et du promoteur. Le consentement donné est toujours révoquant. (art. L.1122-1-1 C. santé publ.). En cas de modification substantielle de la recherche biomédicale en cours de réalisation, le consentement des personnes participant à la recherche doit être de nouveau recherché (art. L.1123-9 C. santé publ.).</p>
<p>Les activités de recherche biomédicale ou génétique sur l'embryon</p>	<p>Une recherche ne peut être menée qu'à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et qui ne font plus l'objet d'un projet parental. La recherche ne peut être effectuée qu'avec le consentement écrit préalable du couple dont les embryons sont issus, ou du membre survivant de ce couple, par ailleurs dûment informés des possibilités d'accueil des embryons par un autre couple ou d'arrêt de leur conservation (art. L.2151-5 C. santé publ.).</p>

Caractéristiques génétiques de la personne

L'examen des caractéristiques génétiques

Cet examen a pour objet soit de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de maladie génétique, soit de rechercher les caractéristiques d'un ou plusieurs gènes susceptibles d'entraîner le développement d'une maladie. Après la délivrance d'une information complète, le consentement exprès de la personne doit être recueilli par écrit ([art. 16-10](#) et [16-11 C.civ.](#) ; [art. R.1131-4 C. santé publ.](#)). Lorsqu'il est impossible de recueillir le consentement de cette personne ou le cas échéant de consulter la personne de confiance désignée par celle-ci ou sa famille ou l'un de ses proches, l'examen peut néanmoins être entrepris à des fins médicales et dans l'intérêt de la personne ([art. L.1131-1 C. santé publ.](#)).

L'identification d'une personne par ses empreintes génétiques

L'identification d'une personne par ses empreintes génétiques requiert le consentement écrit de cette personne ([art. R.1131-4 C. santé publ.](#)). Sauf accord exprès de la personne manifesté de son vivant, aucune identification par empreintes génétiques ne peut être réalisée après sa mort ([art. 16-11 C.civ.](#))

Éléments et produits du corps humain

Le prélèvement de tissus, cellules et produits du corps humain sur une personne vivante en vue de don

Lorsque le prélèvement est réalisé dans un but médical pour soi-même, on appliquera les règles de droit commun relatives aux actes médicaux. Lorsque le prélèvement est réalisé sur une personne en vue d'un don à autrui, il est strictement encadré.

- La modification des caractéristiques du sang avant le prélèvement

Les caractéristiques du sang ne peuvent être modifiées avant le prélèvement en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui que par un médecin et dans les établissements de transfusion sanguine. Cette modification ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du donneur, ce dernier ayant été préalablement averti par écrit des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement ([art. L.1221-6 C. santé publ.](#)).

- Le prélèvement de cellules et de tissus

Le donneur, dûment informé de l'objet du prélèvement ou de la collecte et de leurs conséquences et des risques qui y sont attachés, doit avoir donné son consentement par écrit. Le consentement est révoquant à tout moment. Lorsque la

	<p>nature du prélèvement et ses conséquences présentent un risque pour le donneur, ce dernier exprime son consentement devant le président du tribunal de grande instance (article L.1241-1 C. santé publ.).</p> <p>- Le prélèvement de cellules issues de la moelle osseuse</p> <p>En cas de prélèvement des cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse, le consentement du donneur sera obligatoirement recueilli par écrit devant le président du tribunal de grande instance ou son représentant ou en cas d'urgence vitale devant le procureur de la République (art. L.1241-1 et R.1241-4 C. santé publ.).</p> <p>- Le prélèvement de tissus embryonnaires et fœtaux à l'issue d'une interruption de grossesse</p> <p>Les tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux peuvent être prélevés lorsque la grossesse s'est interrompue. La femme donne son consentement par écrit après avoir reçu une information appropriée postérieure à la décision d'interrompre la grossesse (art. L1241-5 du C. santé publ.).</p>
<p>Le don d'organes</p>	<p>- Le don d'organes par une personne vivante</p> <p>Le président du tribunal de grande instance et le donneur signent par écrit un acte de consentement. L'original de l'acte par lequel est recueilli le consentement est conservé au greffe du tribunal (art. R. 1231-3 C. santé publ.). En cas d'urgence vitale, le donneur adresse par tout moyen au procureur de la République un document signé dans lequel il fait part de son consentement au don et atteste de la nature de son lien avec le receveur (art.L.1231-1 C. santé publ.).</p> <p>- Le prélèvement d'organe sur une personne décédée : l'inscription sur le registre des refus de prélèvement</p> <p>Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement (voir la notion de « non opposition »). La demande d'inscription sur le registre national automatisé des refus de prélèvement est adressée par voie postale à l'Agence de la biomédecine : elle est datée, signée, accompagnée de la photocopie de tout document susceptible de justifier de l'identité de son auteur.</p>

B. Lorsque le patient est mineur

Les droits du mineur sont exercés par **les titulaires de l'autorité parentale**. Ceux-ci reçoivent l'information relative à la santé de leur enfant mineur et consentent aux actes médicaux pratiqués sur lui. Il existe toutefois des dérogations possibles au consentement parental :

- en cas de prise en charge confidentielle du mineur par l'hôpital (art. [L.1111-5](#), [L.2311-4](#), [L.2212-4](#), [L.3121-2](#) C. santé publ.) ;
- lorsque le mineur est bénéficiaire de la CMU ([art. L.1111-5 C. santé publ.](#)).

En principe, aucun écrit n'est exigé pour formaliser le consentement des parents, sauf dans certains cas : lorsque l'acte médical envisagé sur l'enfant est un acte non usuel ou un acte médical spécifique visé par les textes.

1. Les actes usuels / non usuels

1.1 Les actes usuels

Les actes usuels sont les actes médicaux sans gravité et notamment : les soins obligatoires (certaines vaccinations), les soins courants (blessures artificielles, infections bénignes, soins dentaires courants...), les soins habituels (maladies infantiles ordinaires) ou ceux induits par la poursuite du traitement d'une maladie récurrente. Une même autorisation initiale peut par ailleurs valoir pour l'ensemble des actes de soins usuels intervenant dans le traitement.

Le consentement oral de l'un des titulaires de l'autorité parentale suffit. La loi retient une présomption de consentement des deux parents ([art. 372-2 C.civ.](#)).

1.2. Les actes « non usuels »

A l'exception des cas d'urgence ou de risque pour la santé ou l'intégrité corporelle du mineur ([art. R.1112-35](#), [L.1111-4](#) et [L.1111-5 C. santé publ.](#)), une autorisation écrite et explicite (visant l'acte ou l'intervention) et signée des deux parents est requise pour les actes non usuels (présentant un certain degré de gravité). Cela comprend les interventions chirurgicales, les traitements lourds ou comportant des effets secondaires importants ou tout acte médical invasif et pratiqué sous anesthésie et de gravité comparable, tels les radiologies interventionnelles ou endoscopies, etc.

Lorsque l'acte médical ne relève pas de la catégorie des actes usuels, le médecin qui le pratique sans le consentement des deux parents engage sa responsabilité à l'égard du parent qui n'a pas consenti, de même que le parent qui a pris l'initiative de l'acte (CA Paris, 29 sept. 2000).

2. Les actes médicaux spécifiques nécessitant le consentement écrit des parents

* La recherche biomédicale impliquant un mineur

Le consentement écrit des deux parents est exigé. Cette autorisation peut toutefois être donnée par le seul titulaire de l'exercice de l'autorité parentale présent, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- la recherche ne comporte que des risques et des contraintes négligeables et n'a aucune influence sur la prise en charge médicale du mineur qui s'y prête ;
- la recherche est réalisée à l'occasion d'actes de soins ;
- 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.

Lorsque la recherche est effectuée sur un mineur en état de mort cérébrale, le consentement est exprimé par chacun des titulaires de l'autorité parentale. En cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, la recherche peut être effectuée à condition que l'autre titulaire y consente. ([art. L1121-14 C. santé publ.](#)).

* L'examen des caractéristiques génétiques du mineur

Le consentement doit être donné par écrit par les titulaires de l'autorité parentale sauf si l'examen est réalisé à l'initiative d'un mineur qui aura demandé au médecin le secret des soins. ([Art. R1131-4 C. santé publ.](#)).

* L'identification d'une personne mineure par ses empreintes génétiques

Le consentement écrit des parents est requis sauf si l'examen est réalisé à l'initiative d'un mineur qui aura demandé au médecin le secret des soins ([art. R1131-4 C. santé publ.](#)).

* Le prélèvement de cellules issues de la moelle osseuse sur un mineur

Ce prélèvement est autorisé en l'absence d'autre solution thérapeutique et sous certaines conditions. Les titulaires de l'autorité parentale consentent par écrit devant le président du tribunal de grande instance. En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement (Art. [L.1241-3](#) et [4 C. santé publ.](#)).

* Le prélèvement d'organe sur une personne mineure décédée

Le consentement des parents est ici exigé. En cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut toutefois avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit (art. [L1232-1](#) et [1232-2 C. santé publ.](#)).

3. Les interdictions spécifiques aux mineurs

Certains actes médicaux ne peuvent pas être pratiqués sur des personnes mineures :

* **La stérilisation à visée contraceptive** ([art. L2123-2 C. santé publ.](#)).

* **Le prélèvement du sang.** Exceptions :

- en cas d'urgence thérapeutique
- en l'absence de donneur majeur immunologiquement compatible.

Pour que le prélèvement soit possible, les titulaires de l'autorité parentale y consentent par écrit. Le refus de la personne mineure fait obstacle au prélèvement ([art. L.1221-3 C. santé publ.](#)).

* **Le prélèvement de sang en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui.** Exceptions : en cas d'urgence thérapeutique ou lorsqu'il n'a pas pu être trouvé de donneur majeur immunologiquement compatible. Le consentement écrit des parents est alors requis. Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement ([L.1221-5 C. santé publ.](#)).

* **La modification des caractéristiques du sang avant le prélèvement en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui** ([art.L. 1221-6 C. santé publ.](#)).

* **Le prélèvement de cellules et de tissus** ([art. L.1241-2 C. santé publ.](#)). (à l'exclusion des cellules hématopoïétiques recueillies par prélèvement dans la moelle osseuse, voir ci-dessus)

* **Le prélèvement de tissus embryonnaires et fœtaux à l'issue d'une interruption de grossesse.** Exception : lorsque le prélèvement a pour seul but de rechercher les causes de l'interruption de grossesse ([art.L.1241-5 C. santé publ.](#)).

* **Le don d'organes par une personne mineure vivante.** Exception : les organes prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques en l'absence d'opposition des titulaires de l'autorité parentale et du mineur ([art.L.1235-2 C. santé publ.](#)).

C. Lorsque le patient est un majeur protégé

Les majeurs protégés sont :

- Les majeurs sous sauvegarde de justice
- Les majeurs sous curatelle
- Les majeurs sous tutelle

En principe, et quel que soit son régime de protection, le majeur protégé prend seul les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet ([art. 459 du C.civ.](#)).

Il n'existe pas de disposition particulière concernant les majeurs sous sauvegarde de justice qui consentent seuls aux actes médicaux. Les majeurs sous curatelles consentent également seuls mais l'assistance de leur curateur peut être requise dans certains cas.

A la différence des autres régimes de protection (sauvegarde de justice, curatelle), la tutelle institue un régime de représentation légale du majeur protégé. Selon l'état de la personne, le tuteur peut donc être amené à consentir en son nom, étant précisé que le médecin peut délivrer les soins indispensables lorsque le refus de représentation légale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle. ([art L. 1111-4 C. santé publ.](#)).

1. Les dispositions légales spécifiques

1.1. Fertilité

* Le don et l'utilisation de gamètes en vue d'une assistance médicale à la procréation

Phase biologique: les personnes protégées peuvent bénéficier du recueil et de la conservation de leurs gamètes ou de leurs tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, lorsque leur prise en charge médicale est susceptible d'altérer leur fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée.

Il n'existe pas de disposition particulière pour les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle qui consentent eux-mêmes. Toutefois, les majeurs sous tutelle ainsi que leur tuteur doivent donner leur consentement. ([article L. 2141-11 C. santé publ.](#)).

Phase clinique: aucune disposition spécifique ne fixe de modalités particulières selon lesquelles le consentement à l'AMP est donné. Il peut être fait application de l'[article 459 du code civil](#) selon lequel la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

1.2. Recherche biomédicale

* La recherche biomédicale impliquant un majeur protégé

Les majeurs sous sauvegarde de justice ne peuvent en aucun cas être sollicités pour une recherche biomédicale.

Pour les majeurs sous curatelle, le consentement est donné par écrit par l'intéressé assisté par son curateur. En cas d'impossibilité, le consentement est attesté par un tiers.

Pour les majeurs sous tutelle, l'autorisation est donnée par le tuteur qui consent par écrit. L'adhésion du majeur sous tutelle est recherchée. Il ne peut être passé outre son refus ou à la révocation de son acceptation.

1.3. Caractéristiques génétiques de la personne

* L'examen des caractéristiques génétiques d'un majeur protégé

Les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle consentent seuls par écrit à la réalisation de ses examens.

Lorsque la personne est un majeur sous tutelle, le consentement est donné par le tuteur ([article R. 1131-4 C. santé publ.](#)).

* L'identification d'un majeur protégé par ses empreintes génétiques

Les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle consentent seuls par écrit à la réalisation de ses examens.

Lorsque la personne est un majeur sous tutelle, le consentement est donné par le tuteur. ([art. R. 1131-4 C. santé publ.](#)).

1.4. Éléments et produits du corps humain

* Le prélèvement de cellules issues de la moelle osseuse

Les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle peuvent, en l'absence d'autre solution thérapeutique, faire l'objet d'un prélèvement de cellules issues de la moelle osseuse au bénéfice de leur frères et sœurs et sous certaines conditions au bénéfice de leurs cousins germains, de leur oncle, leur tante, leur neveu ou nièce. Le juge des tutelles doit estimer au préalable que la personne protégée a la faculté de consentir. Un comité d'expert intervient ensuite pour autoriser ou non l'intervention. Après autorisation, le majeur protégé consent par écrit devant le président du TGI ou en cas d'urgence devant le procureur de la République. Si le juge des tutelles estime que la personne n'a pas la faculté de consentir, il se prononcera sous certaines conditions. Le prélèvement ne pourra être effectué qu'au bénéfice des seuls frères et sœurs. Le juge ne pourra pas passer outre le refus du majeur protégé.

Les majeurs sous tutelle peuvent faire l'objet d'un prélèvement de cellules issues de la moelle osseuse en l'absence d'autre solution thérapeutique et au bénéfice de leurs seuls frères ou sœurs. Il est subordonné à une décision du juge des tutelles qui se prononce après avoir recueilli l'avis de la personne concernée, du tuteur et d'un comité d'experts. Le refus de la personne fait obstacle au prélèvement. ([Art. L.1241-4 C. santé publ.](#)).

* Le prélèvement d'organe sur une personne décédée

Il n'existe aucune disposition spécifique aux majeurs décédés qui étaient sous sauvegarde de justice ou sous curatelle.

Si la personne décédée était un majeur sous tutelle, le prélèvement en vue d'un don ne peut avoir lieu qu'à la condition que le représentant légal y consente expressément par écrit ([art. L.1232-2 C. santé publ.](#)).

2. Les interdictions applicables aux majeurs protégés

* La stérilisation à visée contraceptive sur un majeur sous curatelle ou tutelle

- Si les majeurs sous sauvegarde de justice peuvent faire l'objet d'une stérilisation à visée contraceptive selon les règles du droit commun, cet acte ne peut pas être pratiqué sur une personne majeure sous curatelle ou sous tutelle.

Il existe néanmoins deux exceptions :

- en cas de contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ;
- en cas d'impossibilité avérée de mettre en œuvre efficacement une contraception

L'intervention est alors subordonnée à une décision du juge des tutelles. ([Art. L. 2123-2 C. santé publ.](#)).

* Le don d'organes par une personne majeure protégée vivante

Aucun prélèvement d'organes en vue d'un don ne peut avoir lieu sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.

Toutefois, les organes prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale sur un majeur protégé peuvent être utilisés à des fins thérapeutiques ou scientifiques sauf opposition du majeur ([art. L.1235-2 C. santé publ.](#)).

* Le prélèvement de cellules et de tissus

Aucun prélèvement ne peut avoir lieu sur une personne vivante majeure sous protection juridique ou mineure ([art. L.1241-2 C. santé publ.](#)).

* Le prélèvement du sang sur une personne majeure protégée

Aucun prélèvement de sang ou de ses composants en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale ([art. L.1221-5 C. santé publ.](#)).

* La modification des caractéristiques du sang avant le prélèvement

Elle ne peut pas être réalisée sur les majeures protégées ([art. L. 1221-6 C. santé publ.](#)).

* Le prélèvement de tissus embryonnaires et fœtaux à l'issue d'une interruption de grossesse

Un tel prélèvement ne peut pas avoir lieu si la femme fait l'objet d'une mesure de protection juridique. Il peut être autorisé dans le seul but de rechercher les causes de l'interruption de grossesse. La femme est alors informée de son droit de s'y opposer ([art. L.1241-5 C. santé publ.](#)).

D. Lorsque le patient hors d'état d'exprimer sa volonté

Lorsque le patient se trouve dans l'incapacité d'exprimer son consentement (coma, fin de vie...), le médecin est tenu de consulter un tiers qui peut être la personne de confiance désignée préalablement par le patient ou un membre de sa famille ou à défaut un proche.

Ce tiers peut être amené à apporter son consentement écrit pour certains actes médicaux pratiqués sur un patient dans l'incapacité de s'exprimer, et notamment en matière de recherche médicale. ([Art. L1122-2 C. santé publ.](#)). Dans le cas où le patient est hors d'état de donner son consentement et où tout retard serait préjudiciable au patient, le personnel médical peut être conduit à intervenir, sans pouvoir recueillir le consentement du patient, ni avertir la personne de confiance ou la famille.

III. La signature du patient dans le cadre de ses démarches administratives

A. Le dépôt des biens

A son admission, les objets détenus par le patient peuvent être remis au régisseur de l'hôpital ou à un agent habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets. Ils sont inscrits sur le registre des dépôts après inventaire. Le patient reçoit une information orale et écrite. Il signe le document qui est conservé dans son dossier administratif. ([Art. R.1113-1 C. santé publ.](#)).

Cas particulier :

Lorsque le patient est dans l'incapacité d'effectuer lui-même le dépôt, il revient en principe à un agent de l'hôpital de procéder aux formalités à la place de la personne. L'inventaire est réalisé en présence d'un témoin.

B. Le mandat de protection future

Toute personne majeure ou mineure émancipée ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle peut charger une ou plusieurs personnes, par un même mandat, de la représenter pour le cas où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts. La personne en curatelle ne peut conclure un mandat de protection future qu'avec l'assistance de son curateur. Le mandat est conclu par acte notarié ou par acte sous seing privé. Il est daté signé de la main du mandant. Le mandataire l'accepte en le signant. ([art. 477 à 494 C.civ](#))

C. La procuration

Lorsque le patient détient une pleine capacité dans sa prise de décision et dans la gestion de ses affaires personnelles mais présente une incapacité physique telle qu'elle ne lui permet pas d'apposer sa signature sur le document, il est possible d'établir une procuration en faveur d'une ou plusieurs personnes en vue de signer à sa place ([art. 1984 C. civ.](#))

Par ailleurs, il est envisageable de faire intervenir deux témoins extérieurs à la famille ou à l'entourage proche du patient, afin qu'ils attestent du bon déroulement quant à la validité de la démarche administrative en question et garantissent le caractère non forcé du document. Ces témoins peuvent aussi relever de l'hôpital, à condition qu'ils interviennent volontairement auprès du patient, dans un cadre strictement privé.

Le mandat peut être donné par acte authentique, par acte sous seing privé, par lettre. Il peut aussi être donné verbalement

D. La désignation de la personne de confiance

La personne de confiance est désignée par écrit signé, avec mention de l'identité et des coordonnées du patient. Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance à l'exception des majeurs sous tutelle ([art. L.1111-6 C. santé publ.](#))

E. La rédaction des directives anticipées

Les directives anticipées s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées. ([Art. R.1111-17 C. santé publ.](#)).

F. La demande de communication du dossier médical

La demande d'accès au dossier du patient doit être adressée au directeur de l'hôpital ou à la personne désignée à cet effet.

Le patient doit formuler sa demande par écrit :

- sa lettre doit être explicite et signée ;
- elle doit être accompagnée de la copie d'une pièce d'identité officielle.

Le patient peut choisir de consulter les documents sur place en d'en demander l'envoi des copies. En cas de nécessité, les clichés originaux peuvent être transmis. A l'exclusion des clichés réalisés dans le cadre des consultations externes, le patient ou son représentant signe un récépissé précisant qu'il devient le seul dépositaire de ces documents lorsqu'ils lui sont transmis en main propre.

Le droit d'accès au dossier médical du majeur sous tutelle est exercé par le tuteur, ou par les titulaires de l'autorité parentale s'il s'agit d'un mineur. Le mineur peut toutefois s'y opposer lorsqu'il a été pris en charge sans le consentement de ses représentants légaux.

Lorsque le patient est décédé, ses ayants droit peuvent accéder à son dossier médical sous certaines conditions (connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits).

Cas particuliers :

Le patient peut recourir à un mandataire afin d'accéder à son dossier médical. Il convient :

- **de vérifier l'identité du mandataire**
- **d'obtenir un mandat exprès du patient. Le mandat est écrit, daté et signé. ([CE, 26 septembre 2005](#)).**

G. La sortie du patient contre avis médical

A l'exception des patients mineurs et majeurs sous tutelle, des personnes en soins psychiatriques sous contrainte, des patients gardés à vue et des patients prévenus ou détenus, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'hôpital.

Toutefois, lorsque le médecin estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la santé du patient, cette sortie doit respecter une procédure particulière :

- Le patient signe une décharge mentionnant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus,
- En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal doit être établi et signé par deux témoins. Il doit attester de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.
- Les modalités de la sortie sont mentionnées dans le dossier médical.

Cas particuliers :

Lorsque la sortie d'un patient mineur est demandée par les titulaires de l'autorité parentale et risque d'entraîner des conséquences graves pour sa santé, le directeur de l'établissement doit saisir le procureur de la République.

Lorsque la sortie du majeur sous tutelle est demandée par le tuteur et risque d'entraîner des conséquences graves pour sa santé, le juge des tutelles ou le Procureur de la République doit être saisi.