Loi du 4 mars 2002
relative aux droits des malades

FICHES ANALYTIQUES & PRATIQUES

Résumés

- Droit au secret des informations
- Droit d'être informé sur son état de santé
- Droit de partager les décisions
- Droit d'accès aux informations (au dossier)
- Désignation d'une personne de confiance

Juin 2003

RECAPITULATIF n°1 : secret, confidentitalité

Chacun a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant

u **L'art 1110-4 du CSP (loi du 4 mars 02) réaffirme et précise le secret professionnel dans le champ de la santé**, en le **reformulant sous l'angle du droit des usagers** (au secret des informations les concernant). Cela englobe les données relatives à la santé mais aussi celles relatives à la vie privée.

u **L'obligation de secret s'impose à tout intervenant professionnel du système de santé** (personnes physiques ou morales ayant une activité de prévention, de diagnostic ou de soins) : médecins, autres professionnels de santé, autres professionnels intervenant dans le système de santé ; mais certaines dérogations ne s'appliquent qu'à des catégories professionnelles déterminées (médecins notamment).

u **Les dérogations au "partage" des informations sont limitées :**

â **Entre professionnels de santé : l'usager doit avoir été dûment averti et ne pas s'y être opposé**, sauf pour les **équipes de soins** d'un établissement de santé (au sein desquelles l'information confiée par l'usager est réputée confiée à tous : dans ce cas seulement, on peut présupposer l'accord tacite de l'usager). Concrètement, dès que l'information circule entre professionnels ne faisant pas partie de l'équipe de soins directement impliquée dans la prise en charge de l'usager, l'absence d'opposition de l'usager, dûment averti, doit être explicitement recherchée (notamment pour en apporter la preuve par tous moyens en cas de litige). **Dans tous les cas, l'échange d'informations doit avoir une finalité de bénéfice direct dans la prise en charge de l'usager** (continuité des soins, élaboration de la meilleure prise en charge). Cela limite de fait cette dérogation à des **PS intervenant directement dans la prise en charge, connus et acceptés par l'usager**.

â **Vis-à-vis des proches :** hors titulaires de l'autorité parentale (et tuteurs de majeurs sous tutelle), **l'information des proches est limitée à des circonstances et à une finalité précises** : absence d'opposition de l'usager, cas de diagnostic ou pronostic grave, dans le but d'aider les proches à soutenir l'usager (et non pour satisfaire leur curiosité, même légitime).

â **Vis-à-vis des ayants droit :** en cas de décès, **l'information est limitée à trois finalités** (isolées ou cumulées) : connaître la cause de la mort, défendre la mémoire du défunt ou leurs propres droits ; cette information suppose l**'absence d'opposition de son vivant** de la part de l'intéressé(e).

â **Les autres dérogations légales sont maintenues** qu'il s'agisse des procédures judiciaires, de la médecine de contrôle, des déclarations obligatoires (maladies contagieuses, abus et sévices, etc.).

u **Les mineurs peuvent s'opposer à ce que leur état de santé soit connu de leurs parents** (de la personne ayant autorité parentale). Cette dérogation au droit d'être informés des parents permet au médecin d'agir pour la sauvegarde de la santé du mineur hors du consentement de l'autorité parentale. Cette disposition est valable quel que soit l'âge du mineur.

u **Les violations du secret professionnel peuvent être poursuivies sur la base :**

â **du code pénal** (art. 226-13 et 14) pour les professionnels qui y sont astreints et dévoileraient une information hors dérogation légalement prévue ;

â **du code de santé publique** (loi du 4 mars 02) pour les personnes qui tenteraient d'obtenir, ou obtiendraient, des informations en violation de l'article L. 1110-4 du CSP,

â **des textes disciplinaires** et déontologiques pour les professionnels qui sont astreints à une obligation de secret.

â **du code du travail** pour les salariés d'une organisation dont le contrat de travail ou le règlement intérieur, s'applique à eux et prévoit des clauses de confidentialité.

â **de la responsabilité civile**, si l'usager engage des poursuites pour préjudice lié à l'atteinte de sa vie privée notamment.

RECAPITULATIF n° 2 : Droit d'être informé

Toute personne a droit d'être informée sur son état de santé

u **La loi du 4 mars (art. L 1111-2 du CSP) réaffirme et précise le droit d'être informé** sous le double angle du droit des usagers et de l'obligation professionnelle :

â **Coté usager :** droit d'être informé, dans le cadre d'un entretien individuel, sur son **état de santé** dans une **finalité essentielle : participer aux décisions** ("consentir" ; cf. fiche n°3).

â **Coté professionnel :** l'obligation d'informer concerne **tous les professionnels de santé**, dans les limites de leurs compétences et de leur déontologie.

u **Le contenu de l'information due porte sur :**

â **Ce qui est proposé à l'usager :** les investigations, les traitements, leurs alternatives ;

â **Les éléments d'évaluation de la décision** (dont le rapport bénéfice / risque). En matière de risque, la loi précise que l'information obligatoire porte sur les **risques fréquents ou graves normalement prévisibles**. Cela comprend *a priori* les risques exceptionnels dès lors qu'ils sont graves et prévisibles (c'est-à-dire connus).

â **Les coûts des actes proposés** (L 1111-3 CSP) **:** information faite à la demande de l'usager pour les établissements et services de santé, de façon systématique pour les PS libéraux.

â **Les risques sanitaires apparus *a posteriori* :** si un risque nouveau lié à un acte de prévention, de diagnostic ou de soin est identifié après sa réalisation, les PS ont l'obligation d'en informer l'usager (sauf impossibilité de le retrouver).

u **La loi du 4 mars confirme le renversement de la charge de la preuve** (jusqu'ici jurisprudentiel) : en cas de litige, la preuve de l'information doit être apportée par "tout moyen" par le PS. Ceci ne saurait être assimilé à la remise systématique de documents écrits, encore moins de signature de "décharge". Les recommandations ANAES de mars 2000 sur l'information font référence.

u **Il n'y a que deux dérogations à l'obligation professionnelle d'informer :**

â **l'ugence ou l'impossibilité d'informer :** même en ce cas, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance (cf. fiche n°5) ou la famille ou, à défaut, un des proches, ait été consulté.

â **La volonté de l'usager d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, hors risque de transmission :** il ne s'agit pas d'un "droit de ne pas savoir" (l'usager doit être informé avant tout acte ou investigation pour participer aux décisions), mais de ne pas connaître un diagnostic ou un pronostic précis. Ce n'est donc plus au médecin d'évaluer "en conscience" s'il doit informer l'usager sur certains points mais à celui-ci de faire connaître son souhait. Le risque de transmission évoqué peut être infectieux ou génétique.

u **Les mineurs et majeurs sous tutelle voient leurs droits renforcés :**

â **Leur droit à être informés est réaffimé mais ce sont les parents (le tuteur) qui sont titulaires du droit d'être informés** (et de participer aux décisions).

â **Les mineurs peuvent demander que leur état de santé soit ignoré de l'autorité parentale** et ce sans limite d'âge (cf. fiche n° 3) : il s'agit en fait moins d'un droit du mineur (même s'il est réel) que d'une **dérogation au droit des parents** (du tuteur du mineur) **d'être informés et de participer aux décisions**. Seuls les médecins peuvent utiliser cette dérogation *pour la sauvegarde de la santé du mineur*. Ce point ne concerne pas les majeurs sous tutelle.

RECAPITULATIF n°3 : Décision partagée - consentement

Toute personne prend, avec le PS, les décisions concernant sa santé

u **La loi du 4 mars (art. L 1111-4 du CSP) affirme le principe d'un décision partagée entre usager et PS :**

â Cela concerne **tout usager majeur** (hors tutelle) et **toute décision** concernant sa santé ;

â Le principe de décision partagée se substitue au seul **consentement éclairé** qui en reste la condition et doit être régulièrement renouvelé ;

â Il s'agit **tout à la fois d'un droit et d'un devoir**, basés sur une **responsabilité partagée.**

u **Le respect du refus de l'usager est réaffirmé avec force et inclut les cas où ce refus peut mettre l'usager lui-même en danger**. L'obligation professionnelle est alors d'informer des risques encourus et de tenter de convaincre la personne (toutefois, le Conseil d'Etat (jurisprudence) a admis (16 août 02) que les médecins peuvent, après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, accomplir, dans le but de tenter de le sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état).

u **Le droit des majeurs sous tutelle à participer aux décisions est réaffirmé** dans la limite de leurs facultés de discernement, mais le droit de partager la décision est **exercé par le tuteur**. En particulier, **le refus d'un majeur sous tutelle** doit être pris en compte mais n'est pas opposable aux PS.

u **Les mineurs voient leurs droits renforcés :**

â **Leur droit de participer aux décisions est réaffirmé** dans la limite de leur degré de maturité, mais le droit de partager la décision est **exercé par le titulaire de l'autorité parentale**. En particulier, **le refus d'un mineur** doit, en situation ordinaire, être pris en compte mais n'est pas opposable aux PS.

â **Les médecins peuvent passer outre le refus des titulaires de l'autorité parentale** en cas de risque de **conséquences graves** pour la santé du mineur. En pratique, cela concerne les situations d'urgence (refus d'une transfusion urgente pour son enfant).

â **Les médecins peuvent se dispenser du consentement des parents si le mineur veut conserver le secret sur son état de santé** (art. L 1111-5 du CSP) et s'il leur faut agir pour la *sauvegarde de la santé du mineur* ; **le médecin doit cependant** tout faire pour convaincre le mineur de ne pas écarter les parents (le tuteur) de la décision et le mineur doit être accompagné d'une personne majeure de son choix. Ces dispositions, qui visent notamment les mineurs consultant seuls, s'appliquent en toutes circonstances et sans limite d'âge.

u **Un examen réalisé dans le cadre d'un enseignement clinique implique de demander au préalable son accord à l'usager :** cela concerne les étudiants, les PS stagiaires, etc.

RÉCAPITULATIF n°4 : accès au dossier

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé…

u Il s'agit des informations formalisées détenues par des PS ou des ES :

â Une information **formalisée** est une information à laquelle est donnée un support (écrit, enregistrement, imagerie, …), qu'elle soit ou non contenue dans un "dossier".

â **Cela comprend notamment** tous les comptes rendus, les résultats d'examens, les feuilles de surveillance ou de liaison, les courriers et d'une manière générale tout ce qui a contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement.

â Le caractère **manuscrit ou hypothétique de même que la qualité de l'information** (ex : note d'étudiant non validée) **n'entrent pas en compte dans le droit d'accès**.

â Les **notes personnelles** des PS peuvent être considérées comme non accessibles dans la seule mesure où elles sont strictement personnelles, c'est-à-dire prises par le PS pour son seul usage, *a priori* provisoire ("brouillon" notamment) ; **toute information détenue par un PS et transmise ou accessible à un tiers est accessible à l'usager.**

â Sont concernées **toutes les informations détenues par des des ES ou des PS**, quel que soit leur lieu d'exercice (libéral, hospitalier, médico-social, médecin scolaire ou d'assurance, etc.)

â Il s'agit des informations **détenues et non "établies" par le PS ou l'ES** concerné (même si le document vient d'une autre source, il est accessible dans le "dossier" du PS à qui est fait la demande).

u Seules les informations pouvant mettre en cause des tiers ne sont pas accessibles à l'usager si ces tiers n'intervennent pas dans la prise en charge (non PS) **et si les informations :**

â Soit les concernent directement (elles portent sur eux et non sur l'usager),

â Soit mentionnent qu'ils en sont la source, ce qui peut être cause de conflit avec l'usager.

NB : les "antécédents" médicaux ou les diagnostics "liés" (ex : syndrome d'alcoolisme fœtal, maladie héréditaire) ne sont pas concernés par cette limitation du droit d'accès. De même, les autres professionnels de santé ne sont pas des "tiers" visés par cette disposition.

u Le droit d'accès est direct ou indirect au choix du demandeur :

â **Direct** : il peut consulter les documents lui-même et/ou s'en faire remettre ou envoyer copie ;

â **Indirect** : il les consulte en présence ou par l'intermédiaire d'un médecin (qui détient ces informations ou à qui il les fait envoyer).

u Il s'agit d'un droit d'accès sur demande :

â L'accès aux informations n'est pas spontané mais demandé (respect de la volonté éventuelle de l'usager d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic).

â Sauf lors d'une hospitalisation (publique ou privée) : **les informations nécessaires à la continuité des soins sont remises systématiquement à l'usager** (son représentant), sans qu'il ait besoin de les demander. Il s'agit notamment des prescriptions de sortie, feuilles de liaisons, etc. L'usager peut choisir que ces informations soient envoyées au médecin de son choix.

u Les titulaires d'un droit d'accès peuvent être :

â **L'usager majeur** pour ses propres données (les informations concernant sa propre santé). Il n'y a aucune dérogation au principe de son droit d'accès, hors les informations mettant en cause des tiers.

â **Un ayant droit** pour les données de la personne décédée. C'est le seul demandeur à devoir motiver (justifier) sa demande selon 3 finalités (connaître la cause du décès, défendre ses droits ou la mémoire du défunt). Cela implique que le l'intéressé ne se soit pas opposé, de son vivant, à cet accès.

â **La personne ayant l'autorité parentale** pour les informations concernant la santé du mineur. Celui-ci, s'il veut cacher son état de santé à l'autorité parentale, peut : soit refuser le droit d'accès à tout ou partie des informations, soit imposer un accès indirect (intermédiaire d'un médecin).

â **Le tuteur** (pour un mineur ou pour un majeur sous tutelle ; ce dernier ne peut s'opposer à la consultation des informations par le tuteur).

â **Un médecin** à qui un usager, un ayant droit ou un titulaire de l'aurorité parentale a demandé que soient envoyées les informations de santé (demande d'accès indirect).

u **Il n'y a aucune dérogation au droit d'accès (notamment direct) d'un usager majeur pour ses propres informations mais des procédures particulières :**

â **En cas de risque particulier** que la connaissance des informations ferait courir à l'usager, le médecin peut **recommander la présence d'une tierce personne**. L'usager peut refuser sans préjudice de son droit d'accès ; s'il accepte, il choisit librement le tiers qui l'accompagne.

â **A titre exceptionnel en psychiatrie**, en cas de risques d'une particulière gravité, la **présence d'un médecin** peut être rendue obligatoire pour l'accès à des informations recueillies pendant une hospitalisation sous contrainte (d'office ou à la demande d'un tiers). L'usager dispose d'un recours auprès de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) dont l'avis s'impose à lui comme au médecin.

u **Loi et décret précisent la procédure de demande d'accès et de réponse**

NB : cette procédure permet à un titulaire du droit d'accès de rendre opposable sa demande. Mais elle n'est pas la seule voie pour avoir accès à ses informations de santé (ou répondre à une telle demande) et ne devrait être utilisée qu'en cas de difficultés. On peut demander accès à ses informations dans le cadre du dialogue de soins avec un PS, et celui-ci a tout loisir d'y répondre favorablement dans ce même cadre informel, de confiance.

â **Forme :** une demande par écrit avec accusé de réception est recommandée aux demandeurs, mais n'est pas obligatoire (il doit être répondu dans les mêmes conditions à une demande orale).

â **Délais** : un délai de réflexion de 48h est fixé avant communication des informations ; celle-ci doit intervenir au plus tard 8 jours après réception de la demande (2 mois pour des données constituées plus de 5 ans avant la demande, ou lorsque la CDHP a été saisie).

â **Gratuité** : la consultation sur place est gratuite ; copies et envoi de documents sont facturables mais les bonnes pratiques limitent le coût au consommable et à l'amortissement du matériel.

â **Identification :** le destinataire de la demande (PS libéral ou établissement) doit s'assurer de l'identité du demandeur et, si c'est un ayant droit, des motifs de sa demande. Si la demande émane d'un médecin, le destinataire doit s'assurer qu'il est bien médecin et qu'il a été mandaté comme intermédiaire.

â **Demandes imprécises** quant à la modalité d'accès souhaitée (consulter sur place, se faire envoyer des copies, envoi à un médecin) : le destinataire doit indiquer la modalité qu'il a définie par défaut, qui s'applique si le demandeur ne précise toujours pas sa demande à l'issue des délais de communication.

â **Accompagnement** : les ES ont l'obligation de proposer un accompagnement à l'accès aux informations, pour un usager accédant à ses propres données. Il s'agit d'une proposition (présence, disponibilité, suivi) pouvant être refusée et qui ne peut être assimilée à un accès indirect.

u **Le décret 2003-462 redéfinit la structuration du dossier des ES :**

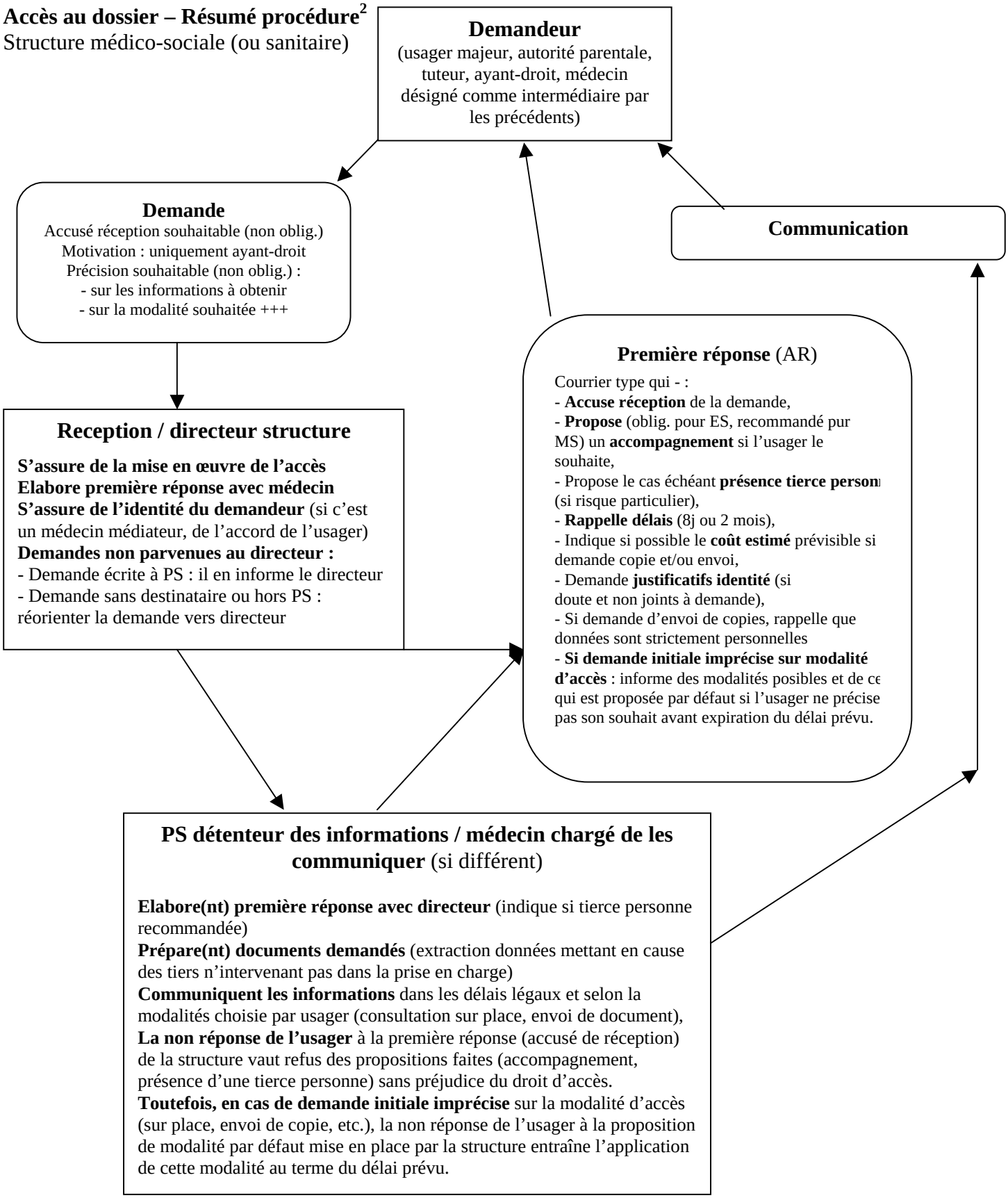
- **Partie 1 :** données recueillies avant l'admission, lors de celle-ci et pendant l'hospitalisation,
- **Partie 2** : données concernant la sortie, et notamment la continuité des soins s'il y a lieu.
- **Partie 3** : informations concernant de tiers (n'intervenant pas dans la prise en charge) ou mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès d'eux. Seule cette partie n'est pas accessible à l'usager.

NB : Cette structuration peut servir pour tous les dossiers de santé, tous détenteurs confondus.

u **Les recommandations de bonnes pratiques ANAES sont un texte de référence**[1] pour les professionnels mais également pour les demandeur en ce qui concerne l'application des dispositions légales et réglementaires sur le droit d'accès aux informations de santé.

[1] **NB** : les recommandations pour la pratique clinique : "accès aux informations de santé d'une personne – modalités pratiques et accompagnement", doivent paraître courant 2003 ; le texte élaboré par le groupe de travail de l'ANAES est en cours d'homologation au ministère de la santé.

Accès au dossier – Résumé procédure[2]
Structure médico-sociale (ou sanitaire)



[2] NB : Cette page est moins un commentaire juridique qu'un résumé sous forme de « recommandations » sur la procédure que les structures médico-sociales (ou sanitaires) peuvent mettre en place pour épondre aux demandes d'accès dans le cadre de la loi, et notamment accuser réception de la demande initiale et préparer la communication des informations. PS : professionnel de santé.

RÉCAPITULATIF n°5 : personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance…

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

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

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

- À l'initiative de l'usager, à tout moment, valable jusqu'à révocation,
- Sur proposition (obligatoire pour les ES) de l'établissement en début de séjour, valable pour la durée du séjour sauf mention contraire de l'usager.

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

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

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

u La personne de confiance ne doit pas être confondue avec d'autres "tiers accompagnateurs" :

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

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

- **Sur recommandation du médecin** (en cas de risque particulier) :
  - Si l'usager accepte la recommandation, il choisit librement ce tiers qui est "opposable" aux PS.
  - Ce tiers peut, ou non, être la "personne de confiance" au sens de l'art. L 1111-6 du CSP.
- **A l'initiative de l'usager**, la présence d'un tiers n'est opposable dans le secteur sanitaire (ES, libéraux) que s'il s'agit de la "personne de confiance" au sens de la loi du 4 mars 02 (mais rien n'interdit d'accepter la présence d'un autre tiers à la demande de l'usager).
- **Dans le secteur médico-social**, si le projet de charte des droits et libertés de la personne accueillie est confirmé, la présence du tiers choisi par l'usager sera opposable dans tous les cas.

â **Cas d'un mineur opposé à l'information de l'autorité parentale** (L 1111-5 CSP):Si le mineur refuse l'information de l'autorité parentale (cf. fiche n°3) sur son état de santé, le médecin ne peut se dispenser du consentement de cette autorité pour agir pour la sauvegarde de la santé du mineur que **si le mineur se fait accompagner du majeur de son choix** : Ce majeur ne peut pas être la "personne de confiance" (que le mineur n'a capacité à désigner).

MINEURS ET TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE - MAJEURS SOUS TUTELLE ET TUTEURS

TABLEAU RECAPITULATIF DES "DROITS"

(Information, accès au dossier, participation aux décisions, personne de confiance)

Situation (code santé publique)	**Mineur**	**Autorité parentale** (parents, tuteur)	**Majeur sous tutelle**	**Tuteurs** (majeur)
Droit d'être informé (L (L 1111-2 et 1111-3)	**Droit à info et participation** / décisions selon maturité	Titulaire du droit à l'information	**Droit à info et participation** /décisions selon discernement	Titulaires du droit à l'informatio
Décision / refus (L 1111-4)	Peut consentir mais ce consentement ne suffit pas. **Refus non opposable**	**Titulaire du droit** à participer aux décisions (refus, consentement) **Sauf** si refus traitement + risque conséquences graves : le médecin peut agir (ex : transfu-sion / T. de Jéhovah)	Peut consentir mais ce consentement ne suffit pas. **Refus non opposable**	**Titulaires du droit** à pariticper aux décisions (refus, consentement) **Sauf** si refus traitement + risque conséquences graves : le médecin peut agir (ex : transfu-sion / T. de Jéhovah)
Information/décision si opposition mineur d'informer parents/ tuteur état de santé (L 1111-5)	Peut exercer ce droit à **tout âge** **Le médecin peut agir** pour sauvergarder santé du mineur **si**: - il a tenté de convaincre le mineur d'obtenir consentement des parents (du tuteur) - le mineur est accompagné du majeur de son choix	Ne participe pas aux décisions (**dérogation** à la règle du consentement des parents)	**Non concernés** (ne disposent pas du droit d'opposition)	**Non concernés**
Accès au dossier (L 1111-7)	**Ni droit d'accès** (direct ou indirect) **opposable, ni d'interdiction** (le PS peut accepter ou refuser)	**Titulaires du droit d'accès** opposable (direct ou indirect)	**Ni droit d'accès** (direct ou indirect) **opposable, ni d'interdiction** (le PS peut accepter ou refuser)	**Pas de droit d'accès** (direct ou indirect). Le PS doit refuser une éventuelle demande
Accès au dossier si opposition d'informer parents/ tuteur état de santé (L 1111-7 et 1111-5)	Ni droit d'accès (direct ou indirect) opposable, ni d'interdiction (le PS peut accepter ou refuser)	- **Droit d'accès peut être limité** (à une partie du dossier) **ou annulé** par le mineur. - Celui-ci peut demander que le droit d'accès des parents (du tuteur) soit **indirect** (médecin intermédiaire)	**Non concernés** (ne disposent pas du droit d'opposition)	**Non concernés**
Personne de confiance (PdC) (L 1111-6)	Ne peut désigner une PdC	Ne peut désigner PdC (ni pour elle-même, n'étant pas la "le malade", ni pour le mineur dont elle est l'accompa-gnateur légitime, hors opposition du mineur)	Ne peut désigner une PdC une fois sous tutelle. Si avait désigné une PdC avant mise sous tutelle, la désigna-tion peut ou non être confir-mée par le juge des tutelles	Ne peut désigner une PdC (même situation qu'autorité parentale)

NB : Personnes sous curatelle : mêmes droits que tout citoyen. Mineur/majeur : changement de statut au jour des 18 ans.