## DESIGNATION DE LA

## **PERSONNE DE CONFIANCE**

## Article L1111-6 du Code de la Santé Publique

## Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - version en vigueur au 13/04/2021

« 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.

**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**.

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.

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.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une **mesure de protection juridique 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. » (*\*désigné par le juge).*

**⁂**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………..…………………………………………………………..………………………….……………………………………

Né(e) le …………./……….…./………………..………. à ………………………………………………..…………………

**⬜ Désigne la personne de confiance suivante après m’être assuré(e) de son accord :**

En cas mesure de **de protection juridique avec représentation relative à la personne** ⬜

⬂ Copie de l’autorisation du juge / conseil de famille communiquée : ⬜ oui

M ………………………………………………………….………………………………………………….……………………………………………………………….…………….……………..……………………

Téléphone : N° privé : …………………………………………………………… N° portable : …………………..……………..………..…………………..…………….

N° professionnel : ………………………………………………………. @mail : ……………………….…………………………….…………………………..………………

Adresse : ………………………………………………………………………….….……………………………………………..……………………………………………………………..……………..……

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m’exprimer : ⬜ oui ⬜ non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : ⬜ oui ⬜ non

**⬜ Ne désigne pas de personne de confiance.**

Fait à ………………………………………………………………………..………………………………………………………. le …………./……….…./………………..……….

**Signature du patient : Signature de la personne de confiance :**

**Le rôle de la personne de confiance ne concerne que votre santé** *(extrait du document H.A.S. Avril 2016) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d’accompagnement. Elle peut, si vous le souhaitez :**   * + vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;   + assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous rem­place pas ;   + prendre connaissance d’éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n’aura pas accès à l’information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.   Il est recommandé de lui remettre vos **directives anticipées** **si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer** *(Un second document associé au livret d’accueil du Centre Hospitalier explicite le rôle et les modalités de rédaction et d’utilisation des directives anticipées).*  Elle a un **devoir de confidentialité** concernant les informations médicales qu’elle a pu recevoir, et vos directives anticipées : elle n’a pas le droit de les révéler à d’autres personnes. | **Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l’équipe médicale.**  La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l’équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l’arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité. Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l’arrêt de traitement. Elle n’exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l’emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches…). Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient. La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s’ils ne sont pas d’accord avec vos volontés. | **Elle n’aura pas la responsabilité de prendre des décisions** concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : **celle-ci appartient au médecin** et la décision sera prise après avis d’un autre médecin et concertation avec l’équipe soignante.  **La personne de confiance peut intervenir dans des contextes médicaux particulièrement enca­drés par la loi :**   * + essais thérapeutiques : elle reçoit l’information adaptée si le patient ou son représentant légal ne peut pas la recevoir ;   + recherche biomédicale : dans les situations où le consentement de la personne ne peut être recueilli (urgence ou personne hors d’état de le donner), celui-ci peut être demandé à la per­sonne de confiance ;   + tests génétiques : lorsqu’il est impossible de recueillir le consentement de la personne concernée, la personne de confiance peut être consultée ;   + hospitalisation psychiatrique sous contrainte : la personne de confiance peut accom­pagner la personne malade lors des autorisations de sortie (*cf. art. L. 3211-11-1 CSP*). |

|  |  |
| --- | --- |
| **La personne de confiance ne doit pas être confondue avec :**   * + **la personne à prévenir.** La personne à prévenir désignée par le malade est celle qui, pendant son hospitalisation, est susceptible de veiller ou de s'occuper de ses affaires. C'est, par exemple, la personne qui prévient le reste de la famille, qui apporte au patient hospitalisé les effets dont il a besoin, qui effectue les formalités d'admission ou qui s'occupe de l'animal ou des enfants restés seuls.   + **La personne de confiance identifiée dans le CASF pour le secteur médico-social** (loi n°2015-1776 du 28/09/2015). Elle donne son avis et est consultée lorsque la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance de ses droits, elle l’accompagne lors des entretiens préalables à la signature du contrat de séjour, l’assiste dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux. Elle **peut remplir également la mission dévolue à la personne de confiance telle que prévue dans le code de la santé publique**, si la personne intéressée le souhaite et la désigne expressément comme telle. Ainsi, le médecin exerçant dans le secteur médico-social peut être confronté selon le cas à deux personnes de confiance ou à une seule remplissant alors les deux rôles prévus par le CASF et par le CSP *(extrait de la fiche du ministère des Affaires Sociales et de la Santé).* | **Recueil de l’identité de la personne de confiance au Centre Hospitalier d’Aurillac**  ***Ce formulaire est diffusé le plus en amont du circuit du patient, en informant le patient sur le rôle*** *de la personne de confiance :*   * + *lors d’une consultation induisant une future hospitalisation, la secrétaire donne le formulaire ;*   + *le service des Admissions envoie le formulaire avec les éléments de pré-admission ;*   + *le service des Admissions donne le formulaire lors de l’accueil administratif ;*   + *lors d’une hospitalisation suite à un passage aux Urgences, le personnel soignant des Urgences donne le formulaire ;*   + *lorsque le patient entre directement dans le service d’hospitalisation, l’équipe soignante donne le formulaire. Il pourra être placé dans la pochette du livret d’accueil.*   ***Quel que soit le circuit, l’infirmière du service d’hospitalisation doit s’assurer pour tout patient :***   * + ***de la compréhension du patient sur le rôle de la personne de confiance ;***   + ***de la présence de la fiche renseignée (personne désignée avec 2 signatures / décision de non désignation avec 1 signature).***   *L’IDE classe la fiche dans la pochette du dossier patient prévue à cet effet.* |

*Mot-clef recherche documentation interne : personne de confiance ; droit du patient ; consentement ; information ; directives anticipées*