C.E.E.S.C.O.R.R

Comité Ethique des Etablissements de Santé Confolens, Oregon, Ruffec, La Rochefoucauld

Version 3

La personne de confiance

GUIDE à l'attention des professionnels de santé

La personne de confiance

(Au sens du code de la santé publique)

« 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 co-signée 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 malade 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.

Qui peut désigner une personne de confiance ?

TOUTE PERSONNE MAJEURE, À TOUT MOMENT DE SA VIE, SUR PAPIER LIBRE AU DOMICILE (Pas de recours à un notaire) OU SUR UN FORMULAIRE LORS D'UNE HOSPITALISATION.

Situation des majeurs protégés :

(cf. document majeurs protégés)

- **La personne sous curatelle** ou sous sauvegarde de justice peut faire le choix d'une personne de confiance qui peut être différente de la personne qui est son curateur.

- Lorsqu'une personne fait l'objet d'une **mesure de tutelle**, au sens du chapitre du titre XI du livre 1er 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.
  Dans ce cas, l'équipe soignante se met en lien avec le/la tuteur.

Dans tous les cas, les personnes sont **toujours informées et consultées**. Informées de manière adaptée à leurs facultés de discernement.

NB : A chaque fois qu'il est écrit patient : lire patient/résident

Qui peut être

Personne de confiance

« Un parent, un ami, un proche, ou le médecin traitant ».

Il s'agit d'une personne majeure, librement choisie par le patient dans son entourage et en qui il a toute confiance. Cette personne ne doit pas faire l'objet de mesure de tutelle.

Il est important que la personne nommée ait donné son accord pour cette mission.

La notion de « proche » n'est pas définie dans la législation, mais suppose une antériorité dans la relation avec le patient. Il doit y avoir un lien réel de confiance et d'engagement entre le patient et la personne désignée.

Le médecin traitant peut-être personne de confiance lors d'une hospitalisation, dès lors qu'il n'est pas en fonction clinique. Attention au mélange des rôles.

Il n'est pas opportun que l'employeur, le bénévole d'accompagnement et le médecin hospitalier soit nommés, il y a là conflit de valeurs, manque d'objectivité et donc pas de complémentarité des regards. Les soignants ne peuvent pas être « juge et partie » lors des prises de décisions.

La personne de confiance est unique. Il n'est pas possible de désigner plusieurs personnes.

Une personne peut refuser d'être désignée comme une personne de confiance.

Quelles sont ses missions ?

1 - Mission d'accompagnement du patient en capacité de s'exprimer (patient compétent) :

La personne de confiance ne représente pas le patient. Elle le soutient dans son cheminement personnel et l'aide dans ses décisions concernant sa santé. Elle peut l'accompagner dans plusieurs circonstances :

- Lors de consultations ou d'entretiens médicaux.
- Lors d'une éventuelle consultation du dossier médical en présence du patient.
- Elle peut être le témoin dans la rédaction des directives anticipées exprimées par le patient en cas d'impossibilité physique d'écrire.
- Elle peut être le dépositaire des directives anticipées.

A noter que le médecin n'a pas le droit de délivrer une information à la personne de confiance en dehors de la présence du patient. La présence de la personne de confiance lors des consultations peut être demandée par le patient.
La personne de confiance n'a pas accès seule au dossier médical, mais le secret médical est levé vis-à-vis d'elle lorsqu'elle est présente aux entretiens et consultations.
La personne de confiance n'a pas à divulguer les informations dont elle a eu connaissance lors d'entretiens médicaux sans l'accord du patient.
Elle a un **devoir de confidentialité**.

2 - Mission de référent privilégié auprès de l'équipe médicale, dans le cas où le patient ne serait plus en état d'exprimer sa volonté :

Dans ce cas, la personne de confiance est obligatoirement informée par le médecin et consultée.

Les responsabilités de la personne de confiance :

- La personne de confiance doit être informée sur son rôle et ses responsabilités. Son engagement moral doit être réel. Elle donne son accord. Elle est dépositaire de droits et de devoirs notamment celui de confidentialité.
  Elle est dans ce cas le porte-parole du patient pour refléter de façon précise et fidèle ses souhaits et sa volonté. Son témoignage l'emporte sur tout autre témoignage (famille, proche…).
  Il est important de veiller à la bonne compréhension par la personne de confiance de son rôle et de repérer tout signe d'inquiétude induite chez elle.

- Elle sera informée et consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitement.

- Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant les traitements, mais témoignera des souhaits, volontés et convictions du patient : la responsabilité appartient au médecin.
  Elle sera informée de la décision prise.

- Elle peut être à l'origine de la demande de limitation ou arrêt de traitement (LAT).

- Elle peut faire le lien avec la famille.

Ses missions s'arrêtent réglementairement au décès du patient.

Quels bénéfices ?

Dans la relation de soin, la désignation de la personne de confiance peut être un moment privilégié pour le patient. Cela lui permet d'être considéré, reconnu, entendu, de réfléchir à ses conditions de fin de vie et à ce qu'il souhaite ou pas ; d'en parler, de réfléchir ensemble.

Cela permet au patient de choisir lui-même la personne de confiance qui pourra le guider, l'assister en cas de besoin : grand âge, maladies chroniques, isolement ou anxiété quant au devenir, situations familiales conflictuelles, précarité...

La personne de confiance est un atout majeur dans la relation de soins. Son témoignage guide le médecin lors de la prise de décision.

Quelles difficultés ?

Pour le patient :

- Le patient interrogé a souvent peu de temps pour y réfléchir, pour questionner.
- Déléguer ses choix, c'est envisager de perdre son autonomie et se projeter comme dépendant. C'est parler de la maladie, du handicap, de la mort.
- Les affects ressentis par le patient lorsqu'on évoque la nécessité de la désignation peuvent être anxiogènes :

« C'est si grave que cela… ? »
« A qui puis-je réellement faire confiance ? »
« Je ne veux pas faire porter cela à mon mari, ma femme, mon fils, mon frère… »
« Mais alors que va dire la famille ? »

Pour la personne de confiance :

- La charge peut être ressentie comme lourde face à des situations difficiles.
- La difficulté de rester garante des souhaits, des désirs du patient.
- Avoir des doutes sur ses propres compétences.
- Des risques d'interprétation de sa part, difficulté à rester objectif.
- Engager sa parole vis-à-vis de la famille.
- Une rivalité induite au sein de l'entourage.

Pour les soignants :

- La nécessité de prendre en compte le temps nécessaire au patient et à la personne de confiance pressentie pour recevoir des explications et mener leur réflexion.
- Faire face aux affects, émotions, angoisses du patient.
- Sentiment d'entrer dans l'intimité patient.
- Les capacités de discernement du patient peuvent sembler une limite lors de la désignation de la personne de confiance mais la décision du patient doit être respectée.

Comment

en parler et désigner ?

La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation mais un droit pour le patient.

- ✓ Il est par contre du devoir des soignants d'informer et de proposer cette désignation au patient.
  C'est un acte soignant relevant du médecin, du cadre de santé, de l'infirmier(e), de l'aide-soignant et de la psychologue si nécessaire. Ils doivent donc connaitre le rôle et les missions de la personne de confiance pour les expliquer au patient et à la personne désignée.

- ✓ Eviter de transformer cette injonction législative en un recueil de données administratives, sans sens : il ne s'agit pas simplement de cocher des cases. C'est une **démarche de soins** ; elle s'envisage dans une dynamique d'accompagnement du patient, lors d'une consultation, au début ou en cours de l'hospitalisation.

- ✓ Les soignants formés apprécient le moment opportun, leur disponibilité, celle du patient.
  Le patient : que sait-il de la personne de confiance, en a-t-il déjà désignée une ? que veut il, peut-il entendre ? comprendre ? Il nous questionne, se questionne…

⚠ Si le patient est résident dans un établissement social ou médico-social il a pu désigner une personne de confiance au sens du code de l'action sociale et des familles. Cf partie : Questions des EHPAD, FAM, USLD.

Expliquer le rôle de la personne de confiance, le droit à cette désignation.
L'information adaptée et personnalisée est nécessaire pour que le patient en comprenne le sens, les enjeux.
Se servir de la plaquette informative du livret d'accueil, conseiller au patient qu'il prenne le temps de la réflexion, d'en parler avec ses proches.

Si le soignant a un doute sur la compétence, les capacités de discernement du patient, il écrit une cible (DPI) et informe le médecin référent.

Si le patient désigne une personne de confiance lui rappeler qu'il doit informer cette personne de son rôle.
Si cela lui est difficile, les soignants peuvent le guider.
Lui proposer de désigner une personne de confiance au-delà de cette hospitalisation (en cas de transfert, d'hospitalisation à domicile).
Le consentement de la personne de confiance est incontournable ainsi que sa co-signature.
La désignation doit se faire par écrit : sur formulaire ou papier libre, daté et signé, en précisant nom, prénom, coordonnées et signature de la personne désignée.

Si la personne compétente ne peut ni écrire ni signer elle-même la désignation, il est recommandé de faire appel à deux témoins (proches-soignants) qui rempliront le formulaire. Ils attesteront par écrit que le document exprime bien la volonté libre et éclairée du patient. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité.

Lorsqu'il est rempli, insérer le formulaire au dossier médical du patient et **tracer sur le DPI**.

- Accueil
- Personne de confiance
- Information et proposition
  - A faire
  - Refusé
  - Réalisé
  - Annulé
- Désignation
  - Oui
  - Non
  - Troubles cognitifs ou impossible, cible

La désignation de la personne de confiance est révocable à tout moment ; dans ce cas faire noter cette information sur le formulaire.

Question du Secteur Médico Social

Au sens du code de l'action sociale et des familles

Il existe deux types de personnes de confiance :

- La personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique (CSP), celle qui fait l'objet de ce guide.
- La personne de confiance mentionnée à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Une différence de périmètre d'action et de missions existe entre les deux :

	La personne de confiance CSP	**La personne de confiance CASF**
Compétence	Lors d'une prise en charge par le système de santé, en cas **d'hospitalisation**.	Lors d'une prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social : EHPAD, FAM. Personnes majeures.
Attributions	Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Elle peut l'accompagner dans ses démarches, l'assister lors des entretiens médicaux et lors de la prise de connaissances de son dossier médical. Elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale lorsque le patient est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Ceci lors tout questionnement de l'équipe sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt des traitements et la fin de vie.	Seule personne pouvant être présente lors de l'entretien préalable à la conclusion du contrat de séjour, accompagnement dans les démarches liées à la prise en charge médico-sociale (ASH, APA, APL). Peut assister aux entretiens médicaux. Consultée par l'établissement en cas de difficulté de la personne dans la connaissance et la compréhension de ses droits.
		Sa désignation est faite lors de la signature du contrat de séjour.

Une même personne peut être désignée par le résident pour exercer les missions CSP et CASF.

Si une personne de confiance CSP a été désignée à l'EHPAD, FAM, USLD, les soignants noteront ses coordonnées sur la feuille de liaison lors d'une hospitalisation.

TEXTES DE RÉFÉRENCES

- *Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – dans sa totalité*
- *Loi Leonetti n° 2005-370 du 22 avril 2005 – art. 10 JORF – 23 avril 2005 – Dans sa totalité*
- *Loi N°2016-87 du 02 février 2016 - Léonetti Clayes - Article L1111-6*
- *Décret N° 2016-1395 du 18 octobre 2016 – fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L.311 – 51 du CASF.*
- *La personne de confiance – Ministère de la santé et des sports – Système de santé – Droits et accueil des usagers*
- *Formulaire Personne de Confiance de la Haute Autorité de Santé.*
- *www.soin-palliatif Org/ecoute-info/ressources*
- *Actualités Juri SANTE N°63 – novembre 2008*
- *Travaux du réseau Ardennais RECAP*
- *www.fhf.fr*
- *Has-santé.fr*
- *Social-santé.gouv.fr*

ANNEXE : Formulaire de chaque établissement

Comité d'élaboration
Groupe paramédical Centre Hospitalier de Ruffec et les membres du CEESCORR

Comité de lecture
Directeur, médecins, psychologue, cadre de santé ; infirmières, assistante sociale, aides-soignantes, étudiant infirmier.

Glossaire
CEESCORR : comité éthique des établissements de santé : Confolens, Civray, Ruffec, La Rochefoucauld
DPI : dossier patient informatisé
EHPAD : établissement pour personnes âgés dépendante
FAM : foyer d'accueil médicalisé
MAS : maison accueil spécialisée
USLD : unité soins de longue durée