

RESIDENCE AUTONOMIE
PIERRE ESTEVE
34 RUE DU GENERAL LAPERRINE
11400 CASTELNAUDARY
04.68.23.21.26
rpa.pierre.esteve@ville-castelnaudary.fr


La Personne de Confiance. Informations et formulaire.

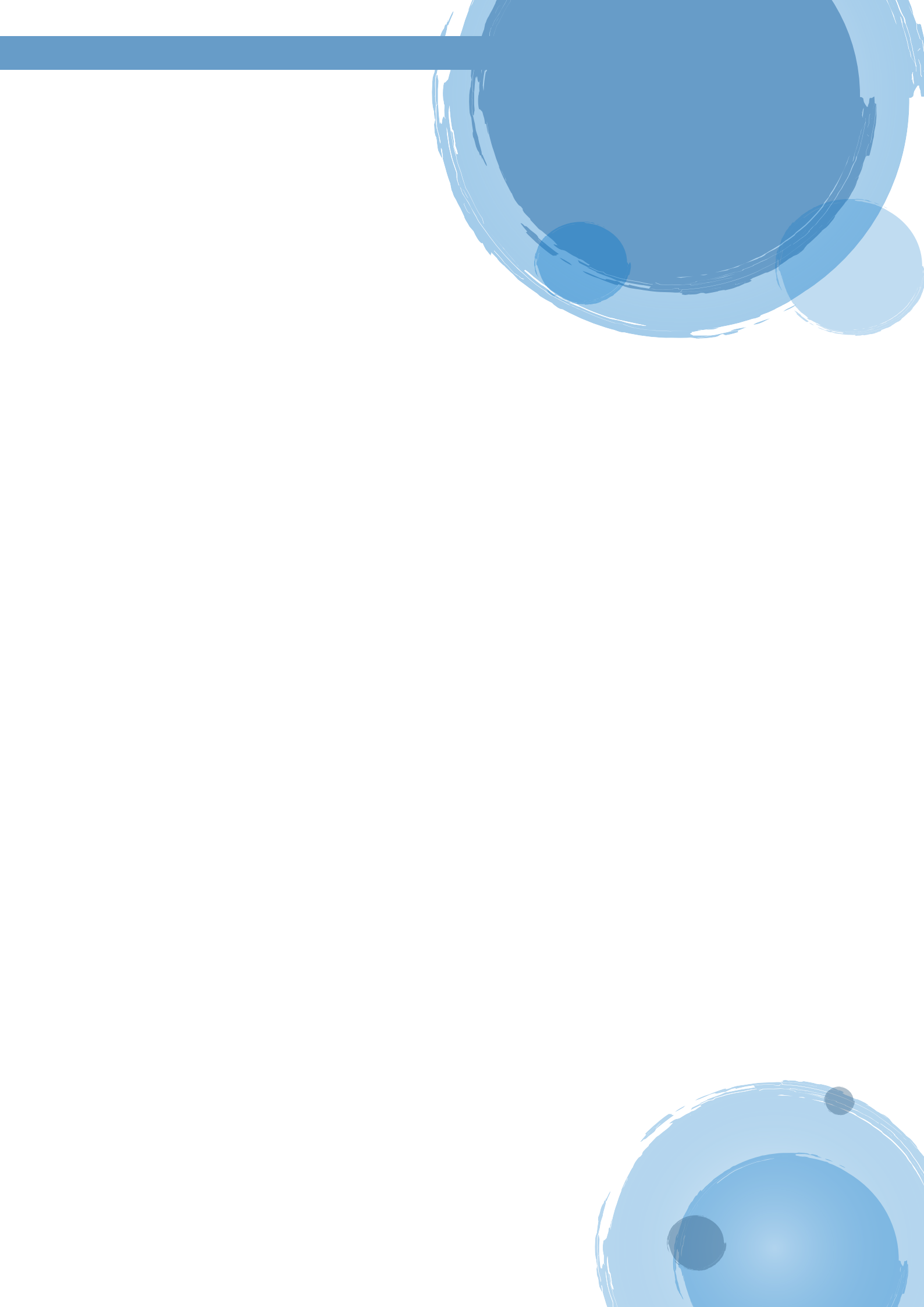




Sommaire :

Le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance	4
1. Quel est son rôle ?	4
2. Qui peut la désigner ?	4
3. Qui peut être la personne de confiance ?	5
4. Quand la désigner ?	5
5. Comment la désigner ?	5
6. Comment faire connaître ce document et le conserver ?	6
Annexe 1..	7
Annexe 2.	8
Annexe 3.	9
Annexe 4.	11
Annexe 5.	12
Annexe 6.	13





LE ROLE ET LES MODALITES DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

1. Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

- **Accompagnement et présence :**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- Être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.
- Vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.
- Assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

- **Aide pour la compréhension de vos droits :**

Votre personne de confiance sera consultée par l'établissement ou le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits. Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions. Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie ...), vous devrez l'indiquer expressément dans le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 1.

La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations qui vous concernent.

2. Qui peut la désigner ?

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

3. Qui peut être la personne de confiance ?

Vous pouvez désigner comme personne de confiance toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer de sa portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

4. Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé, notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médico-sociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée. Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique, en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délais la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

5. Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document. Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

6. Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

Annexe 1.

Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de santé publique.

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes.

Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :

La personne de confiance 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.

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.
- Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.
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 en cas de une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.
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, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Nota.

Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, l'autorisation de votre personne de confiance sera en revanche requise.

Annexe 2.

Désignation de la personne de confiance par le résident (CSP, art. L. 1111-6)

Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** » (qui peut être votre médecin traitant, un parent ou un proche) qui sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir les informations médicales.

Cette désignation est facultative, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit.

La personne de confiance pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens médicaux afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

Je soussigné(e) M^{me}, M^{lle}, M. :

Né(e) le à

Souhaite désigner une personne de confiance :

OUI

NON

Je désigne comme personne de confiance :

M^{me}, M^{lle}, M. :

Né(e) le à

Demeurant :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Fait à..., le ...

Signature :

À remplir par la personne de confiance :

Je soussigné(e) M^{me}, M^{lle}, M. :

Reconnait avoir pris connaissance de l'information sur le rôle de la personne de confiance et accepte le choix de M^{me}, M^{lle}, M. :

Fait à..., le ...

Signature :

Annexe 3.

La personne de confiance, Information générale.

Code de la santé publique, article L. 1111-6 :

« 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, ou dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, 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 tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier 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. »

Avant de vous engager, prenez le temps de la réflexion. Un dialogue approfondi avec votre parent ou proche qui vous a désigné est primordial avant d'accepter, car votre rôle sera de respecter au mieux sa volonté et notamment ses attentes à une période de vie qui peut être difficile.

Vous êtes un parent, un proche ou le médecin traitant d'une personne prise en charge dans notre établissement. Cette personne vous a librement choisi comme « Personne de confiance » ;

Quel est votre rôle ?

Il est défini par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (CSP, art. L. 1111-6).

Votre parent ou proche est à même d'exprimer sa volonté, votre rôle est de l'aider à prendre ses décisions.

Votre parent ou proche peut vous demander d'assister aux entretiens médicaux et aux consultations. Vous ne vous exprimez pas à sa place, vous ne décidez pas à sa place, mais vous lui apportez une aide pour prendre ses décisions.

Avec l'accord de votre parent ou votre proche, l'équipe soignante peut vous solliciter pour l'accompagner lors de l'annonce d'un diagnostic ou pronostic grave.

Votre présence peut être requise par le médecin si votre parent ou proche demande la consultation de son dossier médical.

Vous serez consulté pour exprimer la volonté de votre parent ou proche avant tout examen ou traitement, sauf si l'urgence ne le permet pas ou si vous n'êtes pas joignable. Votre avis sera pris en compte mais ne sera pas opposable et le médecin reste libre de son choix en dernier ressort.

Quels sont vos devoirs ?

Votre parent ou proche attend de vous :

- Une écoute, un soutien, une attention et une aide prudente, raisonnable et avisée ;
- Une disponibilité pour répondre à ses demandes.

Si votre parent ou proche était dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté, il attend de vous que vous l'exprimiez à sa place en la respectant, même si elle ne correspond pas au choix que vous feriez personnellement dans une situation comparable.

Quelles sont vos responsabilités ?

Vous allez aider votre parent ou proche et, éventuellement exprimer sa volonté.

Vous ne devez pas abuser de votre statut de personne de confiance.

Vous allez être le dépositaire d'informations confidentielles concernant la vie privée de votre parent ou proche.

Vous ne devez pas révéler ces informations sous peine de poursuites.

Quelles sont les limites de votre accompagnement ?

Le rôle de personne de confiance ne vous donne pas le droit :

- D'être informé sur l'état de santé de votre parent ou proche ;
- Ni d'accéder seul à son dossier médical. C'est votre parent ou proche qui décide que vous receviez l'information nécessaire à votre rôle d'aide. Cela ne vous donne pas le droit d'en informer d'autres personnes.

Quand prend fin votre mission ?

Votre parent ou proche peut souhaiter ne plus vous demander de remplir votre rôle de personne de confiance soit qu'il ne souhaite plus être aidé, soit qu'il désigne une autre personne. Votre mission prend alors fin immédiatement.

Vous pouvez mettre fin à tout moment à votre mission. Nous vous demandons alors de la signaler à votre parent ou proche et de nous adresser un écrit.

Comment accepter votre rôle ?

Votre parent ou proche vous fera signer le formulaire qui vous désigne comme personne de confiance. Le formulaire de désignation précise vos nom, prénom, adresse et les moyens pour vous joindre, veuillez vérifier que ces informations sont exactes.

Ce formulaire sera conservé dans le dossier de votre parent ou proche.

Annexe 4. Formulaire de révocation de la personne de confiance.

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le à

Admis(e) à la Résidence Autonomie le : / /

Mets fin à la désignation de :

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Prénom :

Né(e) le à

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Qualité et lien avec la personne :

Parent, *préciser* :

Proche, *préciser* :

Médecin traitant :

Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles ;

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique.

Fait à _____, le _____

Signature du résident

Annexe 5. Cas particulier pour les résidents dans l'impossibilité physique d'écrire seuls le formulaire de révocation de la personne de confiance.

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e), deux personnes peuvent attester ci-dessous que la révocation de la personne de confiance est bien l'expression de votre volonté.

Témoin 1
Je soussigné(e) Nom et prénom :
Qualité (lien avec la personne) :
atteste que : Nom et prénom :
A mis fin à la désignation de : Nom et prénom :
Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique. Nom et prénom
Fait à _____, le _____
Signature du témoin :

Témoin 2
Je soussigné(e) Nom et prénom :
Qualité (lien avec la personne) :
atteste que : Nom et prénom :
A mis fin à la désignation de : Nom et prénom :
Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique. Nom et prénom
Fait à _____, le _____
Signature du témoin :

Annexe 6.

Attestation relative à l'information sur la personne de confiance.

Je soussigné(e)
Nom et prénom :

Fonctions dans l'établissement :

Atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom :
Né(e) le _____ à _____

Attestation signée à _____, le _____

Signature du directeur ou de son représentant :

Cosignature de la personne accueillie :