



LA PERSONNE DE CONFIANCE



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

QUEL EST SON RÔLE ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

► **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 et aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- Prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'a pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne doit 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.

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 est 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 les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous souhaitez.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous êtes 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 peut être consulté.

Elle est 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'emporte sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches, etc.).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmet au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indique 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 d'une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emporte.

Contrairement au médecin sous réserve de vos directives anticipées, la personne de confiance n'a pas la possibilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoigne de vos souhaits, volontés et convictions : la décision est 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.

Attention : La personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e) ou en cas de décès.

QUI PEUT LA DESIGNER ?

Toute personne majeure peut le faire¹.

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.

QUI PEUT ÊTRE LA « PERSONNE DE CONFIANCE » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut l'être. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant.

Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté, et puisse être votre propre porte-parole le moment venu.

1. Les personnes sous tutelle doivent avoir l'autorisation du juge ou du Conseil de famille s'il a été constitué.

Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire. Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

QUAND LA DÉSIGNER ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.



La réflexion sur vos directives anticipées et leur rédaction peuvent être un moment opportun car la personne de confiance doit connaître vos souhaits et volontés pour le cas où vous seriez un jour hors d'état de vous exprimer.

D'autres moments peuvent être propices, tels qu'un changement de vos conditions de vie (entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), passage à la retraite), de votre état de santé, l'annonce d'une maladie grave : désigner une personne de confiance est le moyen d'être sûr, si un jour vous n'êtes plus en état de dire votre volonté, que vos souhaits seront respectés ; cela peut soulager vos proches et parfois éviter des conflits familiaux.

Dans le cas particulier où vous seriez hospitalisé(e), il vous sera demandé si vous avez désigné une personne de confiance et il vous sera proposé d'en désigner une pour la durée de l'hospitalisation. Mais ce n'est pas obligatoire.

COMMENT LA DESIGNER ?

La désignation doit se faire par écrit en remplissant un formulaire. La personne de confiance doit cosigner le document la désignant.

- [Formulaire de désignation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#)

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

- [Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul\(e\) le formulaire de désignation de la personne de confiance.](#)

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit (ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit). Il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance et les personnes qui détiennent son nom qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le document précédent.

- [Formulaire de révocation de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#)
- [Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul\(e\) le formulaire de désignation de la personne de confiance.](#)

Tous ces formulaires sont joints au présent document.



COMMENT FAIRE CONNAITRE CE DOCUMENT ET LE CONSERVER ?

Il est important que les professionnels de santé soient informés que vous avez choisi votre personne de confiance et qu'ils aient accès à leurs coordonnées dans votre dossier : il est recommandé que ce document soit intégré dans le dossier médical de votre médecin traitant et/ou celui de l'équipe soignante hospitalière quand il y en a une, et/ou de l'EHPAD ou de tout autre lieu de résidence/d'hébergement (établissement social ou médico-social), (personnes en situation de grande dépendance ou de précarité).

Vous pouvez également le conserver avec vous.

A terme, le nom de votre personne de confiance pourrait être inscrit sur votre Dossier Médical Partagé.

Il est important également que les proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.

AUTRES RÔLES DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance peut intervenir dans des contextes médicaux particulièrement encadrés par la loi :

- Les essais thérapeutiques : elle reçoit l'information adaptée si le patient ou son représentant légal ne peut pas la recevoir ;
- La 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 ;
- Les tests génétiques : lorsqu'il est impossible de recueillir le consentement de la personne concernée, la personne de confiance peut être consultée ;
- Lors d'une hospitalisation psychiatrique sous contrainte : la personne de confiance peut accompagner la personne malade lors des autorisations de sortie.



Formulaire de désignation de la personne de confiance

(Mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles)

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Né(e) le, à :

Désigne

Nom et prénom :

Né(e) le, à :

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles (Annexe n°1).

Fait à, le :

Signature du résident :

Co signature de la personne de confiance :

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code (cf. p. 2 à 6) :

Oui Non

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer (Annexe n°2) :

Oui Non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : Oui Non

Fait à, le :

Signature du résident :

Co signature de la personne de confiance :



Formulaire de révocation de la personne de confiance

(Mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles)

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Né(e) le, à :

Met fin à la désignation de

Nom et prénom :

Né(e) le, à :

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles (Annexe n°1).

Que, par suite, cette personne cessera de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (cf p. 2 à 6).

Fait à, le :

Signature du résident :



CAS PARTICULIER

Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance

Témoin 1 :

Je soussigné(e).....

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la désignation de :

Nom et prénom :

Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles (Annexe n°1) est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.....

Fait à, le :

Signature du témoin 1 :

Témoin 2 :

Je soussigné(e).....

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la désignation de

Nom et prénom :

Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles (Annexe n°1) est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.....

Fait à, le :

Signature du témoin 2 :



Attestation relative à l'information sur la personne de confiance

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Fonction 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 :

Co signature de la personne accueillie :