

D
R
V
O
O
I
S
T
S



P

ersonne de Confiance

EHPAD

Qui est concerné?

**Toute personne majeure prise en charge
dans un établissement médico-social**

*Code de l'action sociale et des familles
Décret n°2016-1395 du 18/10/2016*

627, avenue Henri et Suzanne Vitrier - 71700 TOURNUS

Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions : **accompagnement et présence.**

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- ◇ Etre présente à l'entretien prévu, **lors de la conclusion du contrat de séjour**, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'EHPAD. 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 à **vos entretiens médicaux** prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.
- ◇ Vous aider **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.

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

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 protection juridique (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.

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

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 personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale.** Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette 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 durée plus limitée.**

Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire de désignation de la personne de confiance, 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 de révocation de la personne de confiance).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, (notamment au moyen du formulaire à destination des témoins si impossibilité physique d'écrire seul), que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

| DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE EHPAD Par le résident lui-même | | | |
|---|--------------------------------|--|----------------|
| DI 69 | N° Version : 1 | Date d'évaluation : Juin 2021 | Pagination 1/2 |
| Rédacteurs : Direction | Date d'application : Juin 2017 | Lieu de classement : Logiciel YES | |
| <input type="checkbox"/> Le patient est dans l'incapacité d'exprimer son choix | | | |
| ETIQUETTE RESIDENT | OU | NOM : Prénom : Date de naissance : / / à / / | |
| <input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance de la plaquette d'information ci-jointe (Info-032), et être informé(e) de ma possibilité de désigner une personne de confiance. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance <input type="checkbox"/> Je souhaite désigner une personne de confiance | | | |
| @ NOM : Prénom : Date de naissance : / / à : / / Qualité (lien avec la personne) : Adresse : Ville : Code postal : Tel. domicile : bureau : portable : e-mail : | | | |
| Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles. > 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 code : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON > Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Je décide de désigner ma personne de confiance : <input type="checkbox"/> pour une durée indéterminée <input type="checkbox"/> pour une durée déterminée (préciser) : <i>Je suis informé(e) que je peux révoquer ma personne de confiance à tout moment.</i> | | | |
| Fait à Le .. / .. / .. Signature du patient : Signature de 2 témoins : (le patient ne peut pas signer ou désigner) | | | |
| @ Co-signature de la personne de confiance : Je reconnais avoir pris connaissance de la plaquette d'information (Info-032) ci-jointe et accepte mon rôle de personne de confiance. Fait à Le .. / .. / .. Signature : | | | |

Code de Santé publique et Code de l'action sociale et des familles

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.

La désignation d'une personne de confiance est un **DROIT** et **NON UNE OBLIGATION**