

**LA PERSONNE DE CONFIANCE  
BIEN INFORMER POUR MIEUX LA DESIGNER**



**LEMOINE Etienne**  
**MUSCAT Thierry**  
DIU DE MEDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD  
2016-2017

Directrice de mémoire : DALE BLOUET Magalie  
Directrice des EHPAD de la Fondation du Bon Sauveur de la Manche

**SOMMAIRE**

<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>II. DESCRIPTION DU PROJET .....</b>	<b>4</b>
A. DESCRIPTION GLOBALE DU PROJET.....	4
1. Description de nos EHPAD (point de départ de ce projet) .....	4
2. Enoncé global du projet.....	7
B. BUT DU PROJET.....	12
1. But direct.....	12
2. But indirect.....	12
<b>III. PERTINENCE DU PROJET .....</b>	<b>13</b>
A. ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE SUR L’HISTORIQUE DE LA DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE .....	13
B. ETUDE CHRONOLOGIQUE DE LA BIBLIOGRAPHIE DE LA LEGISLATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE .....	16
<b>IV. LA METHODE.....</b>	<b>19</b>
A. LE CONTENU DE CES NOUVEAUX TEXTES - L’ETUDE DE CE CONTENU .....	19
B. CONSTITUTION DES DOCUMENTS A PARTIR DE L’ANALYSE DU CONTENU DES TEXTES.....	22
C. CAS PARTICULIERS DES INCAPABLES JURIDIQUES – LE RESIDENT N’EST PLUS EN MESURE DE DESIGNER SA PERSONNE DE CONFIANCE POUR DES RAISONS DE SANTE .....	32
D. CONDITIONS NECESSAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DE CES DOCUMENTS LA PLUS EFFICIENTE POSSIBLE.....	34
<b>V. CONCLUSION .....</b>	<b>35</b>
<b>VI. REMERCIEMENTS .....</b>	<b>37</b>
<b>VII. ANNEXES .....</b>	<b>38</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>39</b>

## I. INTRODUCTION

L'article L1111-6 du code de santé publique (CSP) nous dit clairement que la personne de confiance (PDC) est une personne « qui sera consultée au cas où elle-même » (le résident) « 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 ».

Au cours de nos expériences professionnelles de médecins généralistes accompagnant nos patients en EHPAD, puis au cours de nos stages réalisés dans le cadre de la préparation du DIU, et enfin en tant que médecins coordonnateurs dans nos établissements respectifs, nous avons constaté que la personne de confiance (quand elle est désignée) tient une place très importante à la fois pour le résident (et son entourage), mais aussi pour l'équipe soignante.

Cette personne constitue un point d'appui, aussi bien relationnel que décisionnel, entre le résident et l'équipe soignante. Elle participe ainsi à la qualité de la prise en soins du résident.

Or, nous constatons qu'il existe une réelle problématique de désignation de la personne de confiance qui justifie ce travail.

A l'occasion de la réactualisation de différents textes législatifs :

⇒ Version consolidée de la loi du 18 octobre 2016 du Code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F), fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance.

⇒ Version consolidée de la loi du 28 décembre 2015 du C.A.S.F., relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⇒ Article L1111-6 du code de santé publique modifié par la loi du 2 février 2016

Nous avons décidé de répondre à cette problématique par l'élaboration de nouveaux documents facilitant la désignation de la personne de confiance (PDC).

En plus de la création de ces documents, les conditions nécessaires à leur mise en œuvre la plus efficiente possible sera abordée.

## II. DESCRIPTION DU PROJET

### A. DESCRIPTION GLOBALE DU PROJET

#### 1. Description de nos EHPAD

En préambule de la description de ce projet, nous devons expliquer que nous avons constaté dans nos EHPAD respectives un réel problème de désignation de la personne de confiance.

En effet, nous avons réalisé une très simple étude statistique sur la désignation de la personne de confiance dans quatre EHPAD de la Manche où nous (Dr Muscat et Dr Lemoine) exerçons en tant que médecin coordonnateur.

Ces quatre EHPAD sont situées dans le département de la Manche, rattaché à l'ARS de Basse Normandie.

Tout d'abord, un EHPAD situé à Tessy sur Vire, commune rurale située à environ 20 km de Saint Lo et regroupant 40 résidents. L'EHPAD « Les quatre saisons » est situé dans une commune d'environ 1700 habitants. Il s'agit d'un EHPAD privé, dont le projet est d'accueillir des résidents uniquement de manière permanente. Cette structure ne comporte pas d'accueil de jour. Il n'y a pas de secteur fermé, ni de PASA.

Trois autres EHPAD appartiennent à la Fondation Bon Sauveur de la Manche.

La fondation Bon Sauveur de la Manche puise sa force dans son histoire.

Les religieuses de la congrégation du Bon Sauveur, créée en 1732, fondent en 1837 la Communauté du Bon Sauveur de Picauville.

La vocation de cette communauté est d'accueillir des personnes isolées ou exclues par le handicap, la vieillesse, et ultérieurement par la maladie mentale.

Le projet de cette communauté est de soigner ces personnes, mais aussi de vivre avec elles et dans la mesure du possible de les réintégrer dans la société ou tout du moins dans une communauté humaine et chaleureuse.

Les religieuses de la congrégation du Bon Sauveur créent en 1980 la Fondation du Bon Sauveur de Picauville. Cette fondation à but non lucratif gère des structures sanitaires et médico-sociales (EHPAD) et participe au service public.

Jusqu'au 31/12/2016, la Fondation du Bon Sauveur (anciennement Bon Sauveur de Picauville) regroupait dans son pôle médico-social deux EHPAD :

↳ L'un sur le site de Picauville

↳ L'autre sur le site de Martinvast

A partir du 01/01/2017, la fusion avec un troisième EHPAD situé à St Lo EHPAD « Anne le Roy » a permis le regroupement de ces trois structures au sein d'un pôle médico-social unique appartenant maintenant à la Fondation du Bon Sauveur de la Manche (FBSM).

Aujourd'hui, la finalité de l'accueil dans les trois EHPAD est tout d'abord la possibilité d'une plus grande sociabilisation de ces patients dans une démarche qualité aussi élevée que possible.

Outre l'objectif de la mixité sociale, nous apportons aussi, à tous nos résidents et à nos équipes la possibilité de vivre l'expérience de l'accueil de résidents atteints de pathologies qui sont en général de nature à les séparer (voire les isoler). Les EHPAD de la FBSM offrent la possibilité assez spécifique liée à son histoire, de faire tomber la barrière de la différence entre le monde des pathologies psychiatriques initialement sévères avec celui des autres pathologies somatiques non psychiatriques.

Bien sûr, cette ambition d'accueil respecte un certain nombre de critères qui doivent permettre, à nos équipes résidents d'être pris en charge de manière satisfaisante par nos équipes soignantes, et à nos soignants de se sentir bien avec nos résidents.

Les trois EHPAD de la FBSM drainent une population à nette prédominance rurale.

L'effectif de ces trois EHPAD de la FBSM est de :

↳ En accueil permanent : 201 résidents répartis comme suit :

↳ Martinvast : 68

↳ Picauville : 56

↳ Saint Lo : 77

↳ En accueil temporaire : 7 résidents répartis sur les 3 sites

↳ En accueil de jour : 15 résidents répartis sur les 3 sites

Nous disposons d'un secteur d'hébergement sécurisé dans les deux EHPAD de Martinvast et Saint Lo représentant un effectif total de 44 (34 pour Martinvast et 10 sur Saint Lo).

Pour le site de Picauville, nous disposons d'un pôle expérimental d'accueil pour personnes difficiles de 16 lits mais qui ne remplit pas les conditions réglementaires d'un secteur d'accueil sécurisé, d'où son nom de pôle expérimental.

Enfin, nous disposons dans chaque EHPAD, d'un PASA (Pôle d'Activités de Soins Adaptés) en cours de labellisation accueillant chacun entre douze et quatorze résidents.

Suite à une brève étude statistique reposant sur les effectifs de résidents accueillis de manière permanente et en nous basant sur les données du dossier médical, nous obtenons ainsi un effectif de 48 PDC désignées sur 241 résidents. Ce qui représente un pourcentage de 20% de désignation de PDC.

Il s'agit là d'un chiffre bien évidemment faible.

Il s'agit également d'un chiffre « local » que nous rapprocherons ultérieurement de chiffres issus d'autres travaux provenant d'EHPAD de régions différentes ; ceci afin de savoir si le chiffre de 20% reflète une tendance uniquement locale ou pas, et si nécessaire, le pourquoi de cette différence.

## 2. Enoncé global du projet

Nous venons de montrer que le faible taux de 20% de désignation de la personne de confiance reflète un réel problème.

Pour approfondir cette problématique concernant la PDC, nous avons décidé de soumettre les résidents n'ayant pas désigné de PDC dans nos quatre EHPAD à un questionnaire (annexé).

Nous avons donc soumis ce questionnaire à un effectif de 192 résidents. Nous avons en effet retiré de l'effectif de nos 240 résidents les 48 ayant déjà désigné une PDC.

Ce questionnaire reprend en grande partie l'annexe 4-10 du décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donné l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionné à l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles :

⇒ Notice d'information relative à la désignation de la PDC selon l'article D311-0-4 du

### CASF

↳ Quel est son rôle ?

↳ Qui peut la désigner ?

↳ Qui peut être la personne de confiance ?

- ↳ Quand la désigner ?
- ↳ Comment la désigner ?
- ↳ Comment faire connaître ce document et le conserver.

Sur 192 questionnaires envoyés par voie postale fin Juin 2017, nous avons eu un total de 29 réponses reçues fin Août 2017, soit 15%.

Suite à des modifications apportées à notre plan de mémoire, du fait de la sortie de textes récents dont nous n'avions pas connaissance, nous n'avons pas pu exploiter dans le détail les réponses à ce questionnaire comme nous l'avions envisagé initialement.

Cependant, le faible taux de réponse de 15% légitime une nouvelle fois le fait que la question de la désignation de la personne de confiance avec ces différents aspects pose un réel problème à nos résidents et à leur entourage.

La prise en compte des réponses a bien entendu été réalisée et une étude globale de ces réponses, quant au sens de celle-ci, et à leur adaptation à la question a été faite. Par manque de temps pour proposer un exposé de qualité du résultat de ce questionnaire, nous n'avons pas pu le produire.

Mais l'étude globale des réponses met en évidence une réelle incompréhension sur ce que désigne la PDC (ex : fréquente confusion entre personne référente et personne de confiance), et sur les différents aspects de cette personne.

La résolution de ce problème passe donc par l'élaboration de documents efficaces de nature à faciliter sa désignation.

Nous avons identifié la nécessité de créer différents types de documents.

### **1/ DOCUMENTS D'INFORMATIONS SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE**

- ⇒ Destiné aux résidents (voir **document 1** annexé)
- ⇒ Destiné à la PDC (voir **document 2** annexé)

### **2/ DOCUMENTS DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

- ⇒ Le résident est en mesure de désigner seul par écrit la PDC (voir **document 3** annexé)
- ⇒ Le résident n'est pas en mesure de désigner seul par écrit le PDC : nécessité de deux témoins (voir **document 4** annexé)

### **3/ DOCUMENTS DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

- ⇒ Par le résident
  - ☞ Le résident est en mesure de révoquer seul par écrit sa PDC (voir **document 5** annexé)
  - ☞ Le résident n'est pas en mesure de révoquer seul par écrit sa PDC : présence de deux témoins (voir **document 6** annexé)
- ⇒ Par la personne de confiance (voir **document 7** annexé)

**4/ SYNTHÈSE DES DOCUMENTS 1 A 7 (voir document 8 annexé)****5/ PRISE EN COMPTE DE SITUATIONS PARTICULIÈRES : LES INCAPABLES JURIDIQUES**

⇒ Les incapables juridiques sont des personnes qui du fait de leur état de santé, ne sont plus en mesure de désigner elle-même leur personne de confiance.

Nous avons élaboré différents protocoles pour faire face à différents cas de figure (voir document 9 annexé)

**Cas 1 :**

Personne de confiance nommée antérieurement à l'admission en EHPAD.

**Cas 2 :**

Résident sous mesure de protection, changement d'établissement.

**Cas 3 :**

Résident de l'EHPAD : mesure de protection en cours, personne de confiance désignée.

**Cas 4 :**

Résident de l'EHPAD, sans mesure de protection, pas de personne désignée antérieurement, n'est pas en mesure de désigner sa personne de confiance.

**Cas 5 :**

Résident de l'EHPAD : sous tutelle avant l'admission, n'a pas désigné de personne de confiance

En plus de l'élaboration de ces documents, nous avons réfléchi aux conditions nécessaires de leur présentation aux résidents afin que leur utilisation puisse aboutir à une désignation « éclairée » de la PDC.

- ⇒ Moment de la présentation des documents dans le parcours d'admission.
- ⇒ Explication des différents documents.
- ⇒ Prise en compte du temps nécessaire à l'accomplissement de toutes ces tâches.
- ⇒ Respect d'un temps légal de réflexion, entre un premier entretien d'information (qui aborde la désignation de la personne de confiance avec ses différents aspects) et un deuxième entretien qui est généralement consacré à la signature du contrat de séjour, au cours duquel la désignation de la PDC peut se faire.

## B. BUT DU PROJET

### 1. But direct

Comme nous l'avons exposé précédemment, nous voulons faciliter la désignation de la personne de confiance au moyen de différents documents, procédures (ou protocole).

Nous voulons également mettre en œuvre des conditions favorables afin d'optimiser l'utilisation de ces documents.

### 2. But indirect

A travers les documents d'informations sur la PDC, nous allons également informer l'entourage qui, par un effet lié à la proximité, sera sensibilisé à la problématique de la PDC, et de sa désignation.

Cette sensibilisation pourra se montrer utile, si dans le futur, un proche de ce résident est désigné comme PDC. Le fait d'avoir été sensibilisé auparavant à cette situation ne pourra être que facilitante à l'acceptation d'une telle fonction.

Enfin, le temps passant, tout membre de l'entourage d'un résident peut être amené un jour à entrer en EHPAD. Là aussi, la sensibilisation antérieure liée à l'information d'un proche sur ce que désigne la PDC, aura, nous le pensons, un effet facilitateur sur la désignation de la PDC.

### III. PERTINENCE DU PROJET

#### A. ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE SUR L'HISTORIQUE DE LA DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

##### **1/ Xavier VALTAT - Mémoire D.U 2010-2011**

Réflexion sur la désignation de la personne de confiance à l'entrée en institution, c'est une réflexion timide qui se limite à quelques conseils :

- ⇒ Aborder la personne de confiance, l'expliquer serait plutôt du ressort du médecin coordonnateur ou de l'IDEC que de l'administration de l'établissement car il s'agit là d'un moment de réflexion.
- ⇒ Le document nommant la personne de confiance doit être écrit, si possible avant l'entrée en institution.

##### **2/ Caroline BOURGEOIS - Thèse de Doctorat en médecine 2013**

Selon elle, pour cent personnes entrant en institution :

- 46 ont désigné la personne de confiance au cours d'une hospitalisation
- ⇒ 73 trouvent la personne de confiance utile

Nommer une personne de confiance n'est pas une obligation, l'enquête de Mme Bourgeois a recherché les raisons pour lesquelles certains résidents ont refusé d'en désigner une :

- ⇒ L'absence de besoin
- ⇒ Le désir de mourir seul
- ⇒ L'isolement (absence de proches ou d'amis)
- ⇒ La confusion avec le référent familial

### **3/ Marine GUILLUY-CREST - Mémoire D.I.U de médecin coordonnateur d'EHPAD 2014-2015**

Elle préconise une stratégie visant à obtenir une réponse maximale de désignation de personnes de confiance :

- ⇒ Elaboration d'un document remis au futur résident dès l'inscription
- ⇒ Une visite de préadmission conduite par le médecin coordonnateur ou l'IDEC avec évocation de la personne de confiance
- ⇒ Intégration systématique de la désignation de la personne de confiance lors de la signature du contrat de séjour

Nous constatons que les chiffres que nous avons rencontrés dans nos EHPAD (20% de désignation de la personne de confiance) sont corroborés par les chiffres de ces études, en particulier par le chiffre de 46% (de désignation de PDC) dans le travail de thèse de Caroline BOURGEOIS.

Certes, ce chiffre est plus élevé que dans notre étude mais reste encore bien bas. De plus, il concerne la désignation d'une PDC au cours d'une hospitalisation et non lié à une entrée en EHPAD.

Par ailleurs, dans notre statistique concernant quatre établissements, le faible taux de désignation de la PDC s'explique aussi par le fait que les EHPAD de la FBSM n'avaient pas de médecin coordonnateur pouvant prendre en charge ce problème.

Finalement, la problématique soulevée dans nos EHPAD n'est donc pas uniquement locale mais paraît plus générale.

#### **4/ Recueil de données auprès de l'ARS de Basse Normandie**

Toutes tentatives de recueil de données statistiques concernant la désignation de la PDC en EHPAD se sont soldées par un échec. En effet, aucune démarche, aucune étude, n'ont été entreprises pour évaluer le suivi de la question de la désignation de la personne de confiance dans les EHPAD de la région de Basse Normandie.

A partir du moment où aucune évaluation n'est faite, il est difficile de mettre en évidence un problème et à fortiori de le résoudre. Cette situation renforce donc notre conviction sur l'intérêt de ce travail.

## B. ETUDE CHRONOLOGIQUE DE LA BIBLIOGRAPHIE DE LA LEGISLATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Dès 1995, le code de déontologie médicale pose la notion de PDC au sein des établissements de santé (charte des patients hospitalisés) pour renforcer le respect des droits de l'homme.

En 1997, la convention d'Oviedo pose la question : « Que faire si le patient est dans l'impossibilité de s'exprimer ? ».

En 1998, le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) pose le problème de désignation d'un représentant mandataire pour le consentement des personnes hors d'état de s'exprimer.

En 2002, le Code de la Santé Publique (CSP) donne la définition de la « personne de confiance » dans l'article L1111-6 de la loi du 02 mars 2002.

En 2005, le CCNE pour la première fois parle des « directives anticipées » avec l'élargissement du rôle de la personne de confiance :

- ⇒ Elle prévaut sur toute personne n'appartenant pas au milieu médical
- ⇒ À l'entrée d'un résident en EHPAD, celui-ci doit désigner une personne de confiance

En 2007, la réforme des tutelles prévoit que :

- ⇒ Si la personne de confiance a été désignée avant la mise sous tutelle, elle peut être conservée ou révoquée par le juge des tutelles.

- ⇒ Après mise sous tutelle, la désignation de la personne de confiance ne peut être prise en compte qu'avec l'accord du juge des tutelles et l'enregistrement doit en être fait au greffe du tribunal d'instance.

En 2012, le Conseil National de l'Ordre des Médecins statue que :

- ⇒ Sauf urgence, la consultation de la personne de confiance est obligatoire.
- ⇒ La personne de confiance peut mettre en route la procédure collégiale.

En 2012, dans son article L1111-3, le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) confirme l'obligation d'obtenir le consentement du patient ou de sa personne de confiance.

En 2016, la loi du 2 février stipule que tout médecin doit s'assurer de l'existence d'une personne de confiance pour tout patient et que, si tel n'est pas le cas, à inviter le patient à en désigner une.

En 2016, dans l'article 311-5 le CASF autorise, dans le cas de personnes sous tutelle, le juge ou le conseil de famille à nommer une personne de confiance s'il n'y en a pas, ou à la révoquer si besoin.

En 2016, l'article L311-4 le CASF prévoit la possibilité de la désignation de la personne de confiance huit jours au moins avant l'entrée en institution du résident.

Nous constatons que l'étude de la bibliographie de la législation de la personne de confiance à travers le temps, met en évidence une richesse de textes déjà importante, précis dans le contenu, et encadrant déjà bien ce sujet.

Cependant, cette législation reste encore insuffisante, ou peut être mal utilisée, voir inadaptée au terrain.

En effet, malgré les textes, lois et recommandations que nous possédons, la désignation de la PDC reste problématique dans nos EHPAD de la Manche ainsi que dans d'autres régions.

Mais la réactualisation de différents textes législatifs :

- ⇒ Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement (code de l'action sociale et des familles)
- ⇒ 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.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles

nous a incité à nous replonger dans l'étude de la désignation de la PDC.

L'analyse de celle-ci nous a permis de trouver les outils juridiques nouveaux et récents pour tenter de résoudre la problématique de la désignation de la personne de confiance, que nous rencontrons dans nos EHPAD.

A partir de ces nouveaux textes et de leur contenu, nous allons exposer la méthode qui nous a conduit à l'élaboration de nos documents.

## IV. LA METHODE

### A. LE CONTENU DE CES NOUVEAUX TEXTES - L'ETUDE DE CE CONTENU

Loi du 28 décembre 2015 du CASF relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

- ⇒ Article L311-3 (Voir bibliographie)
  - ↳ Fait référence au droit à l'information du résident.
- ⇒ Article L311-4 (Voir bibliographie)
  - ↳ Fait référence à l'entretien en vue de la conclusion du contrat de séjour.
  - ↳ Fait référence à la désignation de la personne de confiance dans un entretien préalable à celui-ci.
- ⇒ Article L311-5-1 (Voir bibliographie)
  - ↳ Proposition de désignation d'une PDC (réforme de l'article L1111-6 du CSP)
    - ☞ « lors de toute prise en charge dans un établissement social ou médico-social...une personne de confiance... ».
    - ☞ « la PDC est consulté au cas où...et la compréhension de ses droits »
    - ☞ « si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne... »
  - ↳ Le problème de la mise sous protection judiciaire, et des incapables juridiques.
    - ☞ « lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille...la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure

de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer. »

Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 du CASF fixant les conditions selon lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance (voir bibliographie)

⇒ Article D311-0-4

↳ « Huit jours au moins avant l'entretien mentionné à l'article L311-4 du CASF...(entretien relatif à la signature du contrat de séjour)... le directeur d'établissement...informe la personne accueillie... » qu'elle peut désigner une PDC en application de l'article L311-5-1.

⇒ Annexe 1 : Rappel des principales missions de la PDC mentionnées à l'article L1111-6 du CSP

↳ « Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté... »

↳ « Si vous ne pouvez pas exprimer votre volonté... »

⇒ Annexe 2 : Formulaire de désignation de la DPC mentionné à l'article L311-5-1 du CASF

⇒ Annexe 3 : Formulaire de révocation de la personne de confiance mentionnée à l'article L311-5-1 du CASF

⇒ Annexe 4 : Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul le formulaire de désignation de la personne de confiance

↳ Formulaire en cas de désignation de la PDC

↳ Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance

⇒ Annexe 5 : Modèle d'attestation relative à l'information sur la PDC

⇒ Annexe 4-10 : Notice d'information relative à la désignation de la PDC

↳ Quel est son rôle

- ↳ Qui peut la désigner
- ↳ Qui peut être la PDC
- ↳ Comment la désigner

Article L1111-6 du CSP modifié par la loi n°2016-87 du 02 février 2016 – art. 9 (voir bibliographie)

⇒ Loi relative à la personne de confiance dans ses diverses dimensions :

- ↳ Désignation
- ↳ Rôle de la PDC
- ↳ En cas d'hospitalisation
- ↳ PDC et médecin traitant
- ↳ PDC et mesure de tutelle

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance... »

B. CONSTITUTION DES DOCUMENTS A PARTIR DE L'ANALYSE DU  
CONTENU DES TEXTES

**DOCUMENT 1** (voir en annexe)

**NOTICE D'INFORMATION SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE ET SA  
DESIGNATION**

**A DESTINATION DU RESIDENT**

Ce document définit ce qu'est une personne de confiance et répond aux questions principales qui la concerne

- ⇒ Pourquoi désigner une personne de confiance ?
- ⇒ Que désigne le terme de personne de confiance ?
- ⇒ Quand désigner la personne de confiance ?
- ⇒ Comment désigner la personne de confiance ?

Ce document trouve ses ressources dans :

- ⇒ La loi du 28 décembre 2015 (article 27) du code de l'action sociale et de la famille relative à l'adaptation de la société au vieillissement (voir bibliographie)
  - ↳ Article L311-5-1
  - ↳ Article L311-3
  - ↳ Article L311-4
- ⇒ Décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016 du code de l'action sociale et des familles (voir bibliographie)
  - ↳ Article D311-0-4

⇒ Article L1111-6 du Code de santé publique de la loi du 2 septembre 2016 – art. 9

(voir bibliographie)

Ce document est daté et signé.

Ce document est dupliqué, l'un est remis au résident, l'autre reste dans le dossier du résident au sein de l'EHPAD où il sera plus tard archivé.

**DOCUMENT 2** (voir en annexe)

**NOTICE D'INFORMATION SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE ET SA  
DESIGNATION**

**A DESTINATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Ce document est par nature beaucoup plus simple donc court.

Il s'attache à répondre à deux questions qui intéressent particulièrement cette personne :

⇒ Que désigne le terme de personne de confiance ?

↳ Son rôle

↳ Définition

↳ Sa place vis-à-vis du résident

⇒ Pourquoi désigner une personne de confiance ?

Ce document trouve ses ressources dans :

⇒ La loi du 28 décembre 2015 du Code de l'action sociale et des familles relative à l'adaptation de la société au vieillissement (voir bibliographie)

↳ Article L311-3

↳ Article L311-5-1

⇒ Article L1111-6 du code de santé publique de la loi du 02 septembre 2016 – art. 9 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé (voir bibliographie).

**DOCUMENT 3** (voir annexe)**FORMULAIRE DE DESIGNATION  
DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Le résident est en mesure de désigner seul **par écrit** sa personne de confiance

Ce document permet au résident de désigner de manière simple et précise sa PDC.

Ce document fait référence à :

- ⇒ Article L1111-6 du code de santé publique Loi du 02 septembre 2016 – art. 9 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé (voir bibliographie).
- ⇒ La loi du 28 décembre 2015 du Code de l'action sociale et des familles relative à l'adaptation de la société au vieillissement (voir bibliographie).

↳ Article L311-5-1

↳ Annexe 2

Nous n'avons pas gardé la partie facultative du texte de loi (annexe 2) car elle fait référence aux directives anticipées. L'objet de ce travail étant la personne de confiance, il ne nous paraît pas opportun d'aborder ce sujet.

Nous avons pris la précaution de signaler que seul le document le plus récent (et correctement renseigné) sera pris en compte. En effet, si une révocation posait un « quelconque problème » malgré les documents prévus à cet effet, le document de désignation le plus récent pourrait résoudre le problème.

Ce document est daté et signé.

Ce document est dupliqué, l'un est remis au résident, l'autre reste dans le dossier du résident au sein de l'EHPAD où il sera plus tard archivé.

**DOCUMENT 4** (voir annexe)**FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE  
D'ECRIRE SEUL(E) LE FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE  
CONFIANCE**

Ce document permet à une personne majeure et responsable accueillie en EHPAD, qui n'est pas en mesure d'écrire, mais en mesure de s'exprimer par oral, de désigner sa personne de confiance.

Cette personne va énoncer le nom de la personne de confiance désignée qui sera immédiatement retranscrit par les deux témoins.

Ce document fait référence à :

- ⇒ L'article L1111-6 du code de la santé publique (voir bibliographie).
- ⇒ Loi du 28 décembre 2015 du code de l'action sociale et des familles (voir bibliographie).
  - ↳ Annexe 4 du 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 L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Nous n'avons pas gardé dans notre document la partie facultative du texte de loi initial mais avons gardé la référence à l'article L1111-6 du CSP associé à l'article L311-5-1 du CASF.

Nous n'avons pas conservé le paragraphe destiné aux directives anticipées pour deux raisons :

- ⇒ Parce que ce n'est pas l'objet de ce travail,

⇒ Il ne nous paraît pas possible d'évoquer en même temps « la désignation de la personne de confiance » et « les directives anticipées ». Il s'agit de deux thèmes différents et chargés d'émotions dans la vie du résident. Il nous semble que ces deux thèmes doivent être abordés dans des temps bien séparés.

Ce document est daté et signé.

Ce document est dupliqué, l'un est remis au résident, l'autre reste dans le dossier du résident au sein de l'EHPAD où il sera plus tard archivé.

**DOCUMENT 5** (voir annexe)**FORMULAIRE DE REVOCATION  
DE LA PERSONNE DE CONFIANCE PAR LE RESIDENT**

Vous êtes en mesure de révoquer seul **par écrit** votre personne de confiance

C'est un document qui met fin à l'engagement de la personne de confiance antérieurement désignée par décision du résident.

Celui-ci n'a pas besoin de se justifier. La personne de confiance anciennement désignée ne peut pas s'y opposer. Une nouvelle désignation d'une personne de confiance pourrait avoir lieu même si ce n'est pas une obligation. On utilisera alors le document 1 : Formulaire de désignation de la personne de confiance.

Ce document fait référence à :

- ⇒ L'article L1111-6 du code de la santé publique – Loi du 02 septembre 2016 art. 9 (voir bibliographie).
- ⇒ Loi du 28 décembre 2015 du code de l'action sociale et des familles (voir bibliographie).
  - ↳ Annexe 3 du 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 L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Ce document est daté et signé.

Ce document est dupliqué, l'un est remis au résident, l'autre reste dans le dossier du résident au sein de l'EHPAD où il sera plus tard archivé.

**DOCUMENT 6** (voir annexe)**FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE  
D'ECRIRE SEUL(E) LE FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE  
CONFIANCE**

Ce document permet à une personne majeure et responsable accueillie en EHPAD, qui n'est pas en mesure d'écrire, mais en mesure de s'exprimer par oral, de révoquer sa personne de confiance.

Cette personne va énoncer le nom de la personne de confiance révoquée, qui sera immédiatement retranscrit par deux témoins.

Ce document fait référence à :

⇒ L'article L1111-6 du code de la santé publique – Loi du 02 septembre 2016 art. 9  
(voir bibliographie).

⇒ Loi du 28 décembre 2015 du code de l'action sociale et des familles (voir bibliographie)

↳ Annexe 4 du 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.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Ce document est daté et signé.

Ce document est dupliqué, l'un est remis au résident, l'autre reste dans le dossier du résident au sein de l'EHPAD où il sera plus tard archivé.

**DOCUMENT 7** (voir annexe)**FORMULAIRE DE REVOCATION****LA PERSONNE DE CONFIANCE MET FIN A SON ENGAGEMENT**

Ce document permet à la personne de confiance elle-même de mettre fin à son engagement.

Cette personne n'a pas à s'expliquer devant la loi de cette décision.

Le résident ne peut pas s'opposer à cette situation.

Ce document fait référence à :

⇒ L'article L1111-6 du code de la santé publique – Loi du 02 septembre 2016 art. 9  
(voir bibliographie).

⇒ Loi du 28 décembre 2015 du code de l'action sociale et des familles (voir  
bibliographie).

↳ 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 L311-5-1 du code de l'action sociale et des  
familles

Bien que nous fassions référence à deux textes de loi, ce document précis n'a pas été prévu  
par le législateur, alors que la situation peut se présenter dans la vie courante.

A partir des textes législatifs en notre possession, nous avons élaborés ce document en  
respectant le contenu de ces textes, de manière à répondre par anticipation à cette situation.

Ce document est daté et signé.

Ce document sera dupliqué, l'un est remis à l'ancienne personne de confiance, l'autre sera conservé dans le dossier du résident au sein de l'EHPAD, qui sera plus tard archivé.

**DOCUMENT 8** (voir annexe)

<b>DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE</b>
--

Le résident est en mesure de désigner la personne de confiance

Ce document reprend sous forme d'un logigramme les documents d'information, et de révocation de la personne de confiance (documents 1 à 7) en tenant compte de 2 situations possibles concernant un résident en mesure de désigner sa personne de confiance.

**Cas 1 :**

Le résident est en mesure de désigner seul et par écrit sa personne de confiance

**Cas 2 :**

Le résident est dans l'impossibilité physique d'écrire seul pour désigner sa personne de confiance

C. CAS PARTICULIERS DES INCAPABLES JURIDIQUES – LE RESIDENT N’EST PLUS EN MESURE DE DESIGNER SA PERSONNE DE CONFIANCE POUR DES RAISONS DE SANTE

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 – Article 27 du code de l’action sociale et des familles relative à l’adaptation de la société au vieillissement. Article L.311-5-1 (voir bibliographie).

« ...lorsqu’une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille..., la désignation de la personne de confiance est soumise à l’autorisation du conseil de famille, s’il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles... »

Nous avons établi cinq procédures répondant à cinq cas.

**Cas 1 :**

Personne de confiance nommée antérieurement à l’admission en EHPAD

**Cas 2 :**

Résident sous mesure de protection, changement d’établissement

**Cas 3 :**

Résident de l’EHPAD : mesure de protection en cours, personne de confiance désignée

**Cas 4 :**

Résident de l’EHPAD, sans mesure de protection, pas de personne désignée antérieurement, n’est pas en mesure de désigner 3 :

**Cas 5 :**

Résident de l’EHPAD : sous tutelle avant l’admission, n’a pas désigné de personne de confiance

**DOCUMENT 9** (voir annexe)

**LES INCAPABLES JURIDIQUES**

Ce document reprend ces 5 cas en exposant de manière détaillée les procédures de désignation de la personne de confiance.

D. CONDITIONS NECESSAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DE CES DOCUMENTS LA PLUS EFFICIENTE POSSIBLE

**1/ Bien évaluer le moment de la présentation de ces documents dans le parcours d'admission**

- ↳ Quel que soit le moment choisi, il devra respecter l'article D311-0-4 du décret n°2016-1395 du 18 octobre 2016, huit jours au moins avant l'entretien comme mentionné au 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article L311-4.
- ↳ La visite de pré-admission pourrait être le bon moment pour exposer et expliquer ces documents.

**2/ Prendre le temps nécessaire :**

- ↳ Pour la lecture de ces documents.
- ↳ Apporter les réponses aux éventuelles interrogations.
- ↳ S'assurer au mieux de la compréhension des documents et des explications fournies afin d'apporter au résident une informations éclairée

**3/ Bien respecter le délai minimum de 8 jours entre le moment où l'information relative à la PDC sera donnée et où la désignation de celle-ci sera faite.**

## V. CONCLUSION

L'objet de ce travail était de répondre à la problématique de la difficulté de désigner la personne de confiance.

Celle-ci est, pour diverses raisons, une personne très importante, nécessaire à une prise en soins de qualité du résident.

A l'occasion de la consolidation et de la réactualisation des textes de lois appartenant au code de l'action sociale et des familles d'une part, et au code de santé publique d'autre part, nous avons décidé d'élaborer des documents de nature à faciliter la désignation de celle-ci.

Outre ces documents, nous avons mis en place des protocoles pour faire face aux problèmes posés par les « incapables juridiques »

Nous rappelons que ces documents et ces procédures ne peuvent se montrer efficaces que s'ils sont utilisés avec des conditions de « bienveillance » liées :

- ↳ Au moment où ils seront utilisés avec le résident.
- ↳ Au temps qui sera consacré pour fournir toutes les explications nécessaires à leur compréhension.

Le fait d'avoir mené cette tâche à son terme constitue donc une première réponse à la problématique exposée, puisque désormais, des documents nouveaux et des nouvelles procédures répondant à des situations de terrain précises.

Ces documents suffiront-ils à obtenir une augmentation significative du nombre (ou du taux) de personne de confiance désignée ? Le temps le dira.

Au-delà de cette question, on peut affirmer que la pertinence de ces documents repose sur :

- ⇒ Le suivi de l'utilisation de ceux-ci dans les conditions préconisées.
- ⇒ Une nouvelle évaluation de la désignation de la personne de confiance dans ces quatre EHPAD, dans un délai qui reste à déterminer.

La désignation de la personne de confiance est une étape très importante dans la prise en charge de qualité d'un résident.

La rédaction des directives anticipées constitue l'étape suivante qu'il faudra aborder le plus vite possible, dans un temps différent de celui de la désignation de la personne de confiance.

Dans cette nouvelle tâche, il faudra à la fois, savoir guider le résident tout en lui laissant la liberté d'exprimer sa propre volonté.

## VI. REMERCIEMENTS

Un grand merci à

- Madame Magalie DALE BLOUET - Directrice des EHPAD de la FBSM pour la confiance qu'elle nous a accordé en acceptant de diriger ce travail.
- Monsieur Xavier BERTRAND - Directeur générale de la FBSM,
- Monsieur Richard LECAPLAIN - Directeur général adjoint de la FBSM,
- Madame Isabelle LEBRUN - Directrice du pôle médico-social de la FBSM

Ainsi qu'à tous les membres des équipes qui ont apporté leur contribution à l'aboutissement de ce travail.

## VII. ANNEXES

## VIII. BIBLIOGRAPHIE