

Personnes de confiance et Directives anticipées

Formation Régionale de cancérologie
ONCOBFC, Beaune
22 novembre 2022

Angeline PILLON (Assistante Médicale Principale)
Valérie PERRON (Cadre de Santé)

● **Personne de confiance**

- Contexte législatif.
- Désignation d'une personne de confiance
 - Définition.
 - Modalités et Missions

● **Directives anticipées.**

- Contexte législatif
- Définition.
- Modalités
- Contenu

Loi Kouchner

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé:

Introduction de la notion de personne de confiance

Code de la santé publique

Art. L.1111-6 du Code de la Santé Publique

« *Toute personne majeure PEUT désigner une personne de confiance* »

Personne de confiance

Notion:

S'intègre dans une véritable démarche de soins, dans laquelle la personne peut être accompagnée.

Le majeur sous tutelle ne peut désigner une personne de confiance qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille

Désignation de la personne de confiance



Qui peut être désigné
comme personne de
confiance ?



- *« Toute personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant) en qui vous avez confiance et qui accepte de jouer ce rôle peut être désignée personne de confiance. Ce n'est pas forcément quelqu'un de votre famille. »**

Comment désigner une personne de confiance ?

- Par écrit, co signé (patient et PDC)
- Révisable/révocable à tout moment
- Valable pour l'hospitalisation, mais non limité dans le temps si le patient le désire

Fin de la mission de la personne de confiance

- A tout moment sur souhait du patient (révocation)
- Au décès du patient
- Lors d'un placement sous tutelle
- A la fin de l'hospitalisation

Formulaire CGFL de désignation d'une personne de confiance



Formulaire de désignation d'une personne de confiance



Je soussigné(e) :

Nom / Nom de naissance : Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

...déclare :

- ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle
- faire l'objet d'une mesure de tutelle et joindre à ce formulaire l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille

...avoir reçu l'information sur la désignation d'une personne de confiance et, en application de l'article L.1111-6 du code de la santé publique, souhaite :

- ne pas** désigner de personne de confiance
- désigner comme personne de confiance (et/ou mettre à jour ses coordonnées)...

Nom : Prénom(s) :

Adresse postale :

Téléphones(s) fixe/portable : E-mail :

Lien avec la personne de confiance désignée : Parents Proche Médecin traitant

l'avoir informé que son nom et ses coordonnées figureront dans mon dossier administratif.

conserver cette désignation jusqu'à sa révocation, que je peux décider à tout moment, et dans ce cas, je m'engage à en informer l'établissement, (remplir une nouvelle fiche de désignation d'une nouvelle personne de confiance).

- Révoquer** la personne de confiance précédemment désignée :

Nom / Prénom :

- Que je m'engage à avoir prévenue de sa révocation

Directives anticipées : j'ai écrit mes directives anticipées oui non

Si oui où sont-elles disponibles ? :

.....

Date :, Date :,

Signature du Patient

Signature de la personne de confiance

- Patient dans l'incapacité de désigner une personne de confiance
- Identité du professionnel de santé et signature :

Centre Georges-François Leclerc

1, rue Professeur Marion – BP 77980-21079 Dijon Cedex – France – Tél : +33 (0)3 80 73 75 00 – Fax : +33 (0)3 80 67 19 15 – contact@cgfl.fr – www.cgfl.fr
Etablissement reconnu d'utilité publique, habilité à recevoir dons et legs – C.C.P. 1769 54 E – SIRET 778 204 271 00010 – FINESS 2107 80417



Si vous êtes dans l'impossibilité physique de compléter 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.

TEMOIN N°1 : Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M. (nom, prénom)

Fait à : Le :

Signature du témoin n°1 :

TEMOIN N°2 : Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M. (nom, prénom)

Fait à : Le :

Signature du témoin n°2 :

Communication CGFL - OM88

Centre Georges-François Leclerc

1, rue Professeur Marion – BP 77980-21079 Dijon Cedex – France – Tél : +33 (0)3 80 73 75 00 – Fax : +33 (0)3 80 67 19 15 – contact@cgfl.fr – www.cgfl.fr
Etablissement reconnu d'utilité publique, habilité à recevoir dons et legs – C.C.P. 1769 54 E – SIRET 778 204 271 00010 – FINESS 2107 80417

Unicancer est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer :

- 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers en France.
- soit plus de 20000 Femmes et hommes engagés, au quotidien, dans une quête permanente d'excellence en matière de soins, de recherche et d'enseignement supérieur.

Unis contre le cancer, les CLCC prennent en charge plus de 516 000 patients par an (en court séjour, HAD et actes externes).

Unicancer est garant d'un modèle unique et différent de prise en charge du cancer en France, avec 6 caractéristiques :

- les CLCC sont 100 % dédiés à la lutte contre le cancer;
- visent l'excellence pour améliorer, en permanence, la prise en charge globale du patient;
- sont constamment à la pointe dans la lutte contre le cancer à tous les plans;
- concentrent les meilleures ressources en termes de recherche et développement;
- organisent la lutte contre le cancer avec humanisme;
- garantissent à chaque patient une prise en charge globale, sans aucun dépassement d'honoraires par la stricte application des tarifs conventionnés et leur accessibilité à tous...

Les Centres de lutte contre le cancer sont engagés dans une démarche globale et commune où le patient est placé au cœur du dispositif et devient ainsi acteur de l'évolution de sa prise en charge.

La désignation d'une personne de confiance s'inscrit dans ce dispositif afin que vos souhaits en termes de prise en charge soient toujours entendus par les équipes médicales, dans le cas où vous ne seriez plus capable, même temporairement, de vous exprimer.

Ensemble, nous inventons la cancérologie de demain.

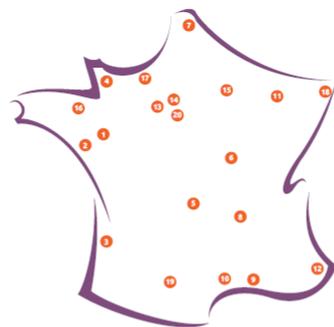


101 rue de Tolbiac
75654 Paris cedex 13
TÉL. : 01 44 23 04 04
www.unicancer.fr



- 5 -

Les 18 Centres de lutte contre le cancer du réseau Unicancer répartis sur 20 sites



1-2 • ANGERS, NANTES
Institut de Cancérologie de l'Ouest

3 • BORDEAUX
Bergonié -
Unicancer Nouvelle-Aquitaine

4 • CAEN
Centre François Badecesse -
Unicancer Normandie-Caen

5 • CLERMONT-FERRAND
Centre Jean Perrin - Unicancer
Clermont Auvergne Métropole

6 • DIJON
Centre Georges-François Leclerc
Unicancer Bourgogne-Franche
Comté

7 • LILLE
Centre Oscar Lambret

8 • LYON
Centre Léon Bérard

9 • MARSEILLE
Institut Paoli-Calmettes -
Unicancer Marseille

10 • MONTPELLIER
Institut du cancer
de Montpellier

11 • NANCY
Institut de Cancérologie
de Lorraine

12 • NICE

© Frédéric Marry



La désignation de votre personne de confiance

1 Pourquoi je choisis de désigner une personne de confiance ?

Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, les établissements de santé sont dans l'obligation de vous proposer de désigner une personne de confiance lors de toute hospitalisation.

La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation, mais une possibilité qui vous est offerte.

Votre personne de confiance :

sera votre porte-parole auprès des professionnels de santé qui vous soignent. Elle sera consultée en priorité, lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements, dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions.

Les prises de décisions médicales restent de la responsabilité des professionnels de santé après avoir pris connaissance de vos souhaits auprès de votre personne de confiance.

Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage (famille, conjoint...).

peut vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux afin d'éventuellement vous aider dans vos décisions.

Votre personne de confiance n'a pas accès à votre dossier médical (sauf si vous lui procurez un mandat exprès en ce sens).

Si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances.

En revanche, elle aura accès à certaines informations jugées nécessaires pour formuler ce que vous auriez souhaité.

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

2 Qui peut désigner une personne de confiance ?

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Pour les personnes sous tutelle, une autorisation du Juge ou du conseil de famille est nécessaire.

Si vous ne désignez pas de personne de confiance, le médecin consultera votre famille ou vos proches.

3 Qui puis-je désigner comme personne de confiance ?

Toute personne majeure qui ne fait pas l'objet d'une mesure de tutelle, en qui vous avez confiance pour assurer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut aussi être celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir ».

4 Comment désigner ma personne de confiance ?

La personne de confiance est désignée librement, par écrit, à tout moment à l'admission ou au cours de votre séjour.

Vous ne pouvez désigner qu'une seule personne à la fois. Sa désignation doit être une décision réfléchie, sans précipitation.

Un formulaire spécifique est à votre disposition à l'accueil. Il est à remplir, à signer par vous et la personne de confiance, et à remettre aux équipes du Centre.

5 L'accord de ma personne de confiance est-il nécessaire ?

Vous devez informer de son rôle la personne que vous avez choisie et, obtenir son accord et sa signature avant de transmettre ses coordonnées à l'hôpital via le formulaire de désignation.

6 Puis-je changer de personne de confiance ?

Votre désignation de la personne de confiance est valable jusqu'à ce que vous décidiez de sa révocation. Dans ce cas, vous devez en informer l'hôpital et la personne de confiance précédemment désignée.

Si vous le souhaitez, vous pouvez désigner une nouvelle personne de confiance.

7 Quelle est la différence entre la personne à prévenir et la personne de confiance ?

La personne à prévenir est la personne qui sera contactée par l'équipe médicale et soignante, au cours de votre séjour, en cas d'événements particuliers d'ordre organisationnel ou administratif (transfert vers un autre établissement de santé, fin de séjour et sortie...). La personne à prévenir n'a pas accès aux informations médicales vous concernant et ne participe pas aux décisions médicales.

La personne de confiance a pour rôle de vous accompagner tout au long de votre prise en charge dans vos démarches, entretiens médicaux, et d'être votre porte-parole auprès des équipes médicales dans le cas où vous ne seriez plus en mesure de vous exprimer.

Votre personne de confiance peut être la même que celle à prévenir.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter :

Le service qualité :
servicequalite@cgfl.fr

Lorsque le patient est apte à exprimer sa volonté

- Si le patient le souhaite, la PDC peut l'accompagner dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux, ...

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance doit être consultée en cas de :

- Limitation ou d'arrêt de traitement susceptible d'entraîner le décès (Art. L1111-4 du CSP)
- Arrêt des actes lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable, **procédure collégiale** (Art. L1110-5-1 du CSP)
- Affection grave et incurable, pronostic vital engagé à court terme, **procédure collégiale** (Art. L1110-5-2 du CSP)
- Souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale (Art. L1110-5-3 du CSP)

- Avez- vous des questions?



La fin de vie ? Personne n'aime y penser.

Si c'était aujourd'hui, qui connaîtrait votre avis ?
Dès à présent, vous pouvez rédiger vos directives
anticipées et choisir votre personne de confiance.
Parlez-en avec votre médecin.



Définition de la fin de vie
**La situation de la personne «
*en phase avancée ou
terminale d'une affection
grave et incurable, quelle
qu'en soit la cause.* »**

Source : article R1111-12 du CSP

La fin de vie,
et si on en parlait ?

www.parlons-fin-de-vie.fr

☎ 0 811 02 03 00 | Service 0,06 €/ min + prix appel

Loi Léonetti

Loi promulguée le 22 Avril 2005, loi relative:

Les directives anticipées sont instaurées.

Toute personne majeure peut exprimer par écrit ses volontés sur sa fin de vie

Loi Claeys-Léonetti

Loi votée le 02 Février 2016

Les directives anticipées sont renforcées.

« Clarifie les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable en réaffirmant le droit du patient au cœur du processus décisionnel en rendant ses directives anticipées contraignantes pour le médecin. »*

Directives anticipées

Notion

Apporter une réponse à la demande de mourir dans la dignité

« (...)Conforter la place de l'expression de la volonté du patient dans le processus décisionnel et en particulier de ses « volontés précédemment exprimées » »*.

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. »

« Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. »

Article L1111-11 du CSP

« La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches. »

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle [...] elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion. »

Selon l'HAS:

*« Les « directives anticipées » concernant les situations de fin de vie sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux. »**

* source: <https://www.has-sante.fr>: consulté le 15/11/2022

« Dans le cas où elle est en fin de vie ou se sait atteinte d'une affection grave

- *la personne exprime sa volonté concernant son éventuelle situation future et sur la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et d'actes médicaux, notamment ceux entrepris dans le cadre de son affection*

Dans le cas où elle ne pense pas être atteinte d'une affection grave

- *elle exprime sa volonté concernant son éventuelle situation future et la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et d'actes médicaux dans l'hypothèse où elle serait victime d'un accident grave ou atteinte par une affection grave »*

Article R1111-17 du CSP

« Les directives anticipées [...] s'entendent d'un document **écrit, daté et signé par leur auteur**, majeur, dûment identifié par l'indication de ses **nom, prénom, date et lieu de naissance**. [...] »

Les directives anticipées peuvent être, **à tout moment**, soit **révisées**, soit **révoquées**. [...] En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent l'emporte. »

« Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à **deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée** [...] d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.»

L'identification de la personne

- **« Les éléments d'identification de l'auteur et de son éventuelle personne de confiance (+/- tutelle; +/- témoins) »**

Sa volonté sur la fin de vie

- **« La volonté de la personne sur les décisions médicales relatives à sa fin de vie concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux dans le cas où elle ne serait plus en capacité de s'exprimer. »**

Sa volonté sur la sédation

- **« Une rubrique permettant à la personne d'exprimer sa volonté sur la possibilité de bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque, dans les hypothèses prévues [...], les traitements la maintenant en vie sont arrêtés. »**

La révision ou révocation

- **« Une rubrique relative à la révision ou la révocation des directives anticipées. »**

Aujourd'hui, malade ou non,
je peux dire ce que je veux pour ma fin de vie.

Directives anticipées

Formulaire

Identifications & Informations administratives

En cas de modification des directives anticipées

Mes directives anticipées

Je souhaite m'exprimer spécifiquement sur les situations suivantes :

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom(s) :
Né(e) le :
à :
Domicilié(e) à :

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom(s) :
Né(e) le :
à :
Domicilié(e) à :

Je suis dans l'incapacité d'écrire seul(e) : oui non
Si oui, je peux quand même faire rédiger mes directives anticipées par une tierce personne devant deux témoins, en prenant bien soin de les désigner dans la partie « Cas particulier » en dernière page de ce formulaire.

Je fais l'objet d'une mesure de tutelle : oui non
Si oui, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation* : du juge du conseil de famille
*Je joins obligatoirement une copie de l'autorisation

J'ai désigné une personne de confiance : oui non

Si oui : Nom :

Prénom :

Coordonnées (postale, email, tél. ...) :

@ :

Tél. :

Déclare :

Modifier mes directives a
Si vous souhaitez modifier pouvez en rédiger de nouvelles, à l'hôpital ou à l' de supprimer les précédentes. Seul le dossier médical parti nouvelles. Seul le documen

Annuler mes directives an

Fait, à

le / /

Mes directives anticipées seront applicables dans toutes les situations où je suis incapable de prendre une décision thérapeutique.

Aujourd'hui, Je me sens atteint d'une affection grave Je pense être en but

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je serais un jour hors c**

J'écris ci-dessous mes volontés en ce qui concerne des actes ou des traitements mé

dans quelles conditions je souhaite leur poursuite, leur limitation ou leur arrêt, ou er

J'écris notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellemen

scie et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches.

Traitements dont le seul effet est de prolonger ma vie

Concernant les traitements dont le seul effet est de prolonger ma vie (par exemple, tube pour respirer ou assistance respiratoire, dialyse chronique, interventions médicales ou chirurgicales, transfusion sanguine...):

Je souhaite que l'on mette en œuvre **toutes les possibilités médicales pour me maintenir en vie**. Mes souffrances doivent être allégées dans la mesure du possible. Mais je suis prêt(e) à accepter les contraintes liées à mon souhait d'être maintenu(e) en vie.

Ou,
 Je souhaite que les traitements médicaux servent **avant tout à alléger mes souffrances**. Pour moi, il n'est pas prioritaire de prolonger ma vie à tout prix. Je suis prêt(e) à accepter que le fait de renoncer à certains traitements médicaux puisse abrégé ma vie.

Précisions complémentaires :

Alimentation ou hydratation par voies artificielles

Concernant une alimentation ou une hydratation par voies artificielles pouvant prolonger ma vie :

Je souhaite un apport continu de liquides et d'aliments (au moyen d'une sonde gastrique, d'une perfusion, d'une pose chirurgicale ou d'une sonde nutritive)

Je refuse tout apport continu de liquides et d'aliments

Précisions complémentaires :

Réanimation cardiorespiratoire

Concernant la réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiaque et/ou respiratoire :

Je souhaite être réanimé(e) Je refuse d'être réanimé(e)

Précisions complémentaires :

Informations ou mes souhaits en dehors de mes directives anticipées

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

— certaines informations (par exemple, sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)

— certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple, sur la solitude et la douleur en fin de vie, mes convictions religieuses...)

Je les écris ici, tout en ayant conscience que ces dernières informations ne seront pas opposables aux médecins :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

fficieusement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'à mon décès et pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès.

si a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris et continué jusqu'au décès

is atteint(e), j'indique ici ceux dont j'accepte ou je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

.....

.....

.....

« Les directives anticipées sont conservées selon des modalités les rendant aisément accessibles pour le médecin appelé à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement dans le cadre de la procédure collégiale. »

- Dossier Médical Partagé
- Dossier médical ou de soins d'une structure de soins
- Médecin traitant, libéral, ...
- Conservées par le patient
- Confiées à sa personne de confiance, à la famille, à un proche, ...
- « ***Tout établissement de santé ou établissement médico-social interroge chaque personne qu'il prend en charge sur l'existence de directives anticipées. Le dossier médical fait mention, le cas échéant, de cette existence ainsi que des coordonnées de la personne qui en est dépositaire.*** »

L'essentiel étant que l'existence de ces directives anticipées soit connue.

Merci de votre attention

