



La personne de confiance

Qui peut désigner la personne de confiance ?

Toute personne majeure, même faisant l'objet d'une mesure de tutelle*. Cette désignation est votre droit pour faire connaître vos souhaits concernant votre santé, elle n'est pas obligatoire.

Quel est son rôle ?

La personne de confiance peut :

- Vous accompagner dans vos démarches à accomplir
- Assister avec vous à vos entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions pour votre santé
- Vous soutenir en cas de diagnostic ou de pronostic grave
- Être le porte-parole de vos souhaits si vous êtes dans l'incapacité de vous exprimer

* Avez-vous informé votre personne de confiance de votre positionnement concernant le don d'organes et de tissus ?

La personne de confiance ne peut pas :

- Décider à votre place des soins qui vous sont apportés
- Avoir accès à votre dossier médical
- S'opposer à vos directives anticipées si vous en avez rédigées

* Vous êtes sous tutelle ?

Vous pouvez désigner une personne de confiance, mais pour cela vous devez obtenir l'autorisation du juge des tutelles, ou de votre conseil de famille.



Qui peut être désigné ?

La personne de confiance **doit être majeure.**

Elle peut être **un parent, un proche, un médecin traitant.**

Vous ne pouvez choisir qu'une seule personne.

Elle doit avoir **accepté ce rôle.**

Comment se fait la désignation ?

La désignation se fait par écrit. Elle est conservée dans votre dossier médical.

Elle vous est proposée lors de votre admission en hospitalisation.

Vous pouvez l'annuler ou la modifier à tout moment. Sauf mention contraire, une désignation faite lors d'une hospitalisation n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation.

Votre personne de confiance doit avoir accepté ce rôle et doit signer également le formulaire.

Désignation de la personne de confiance

Je, soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Déclare avoir reçu l'information concernant la désignation d'une personne de confiance (Article L1111-6 du code de la Santé Publique).

Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance.

Signature du patient :

Date :/...../.....

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Qui est : un proche un parent mon médecin traitant

pour m'assister, être le porte-parole de mes souhaits, conformément aux informations figurant dans cette notice explicative.

Pièce à joindre si vous êtes sous mesure de protection juridique avec représentation : autorisation du juge ou du conseil de famille.

Cette désignation est **valable pendant la durée de mon hospitalisation**.

Si je souhaite qu'elle reste valide après ma sortie d'hospitalisation, sans limite de durée,

je coche cette case : (J'ai bien noté que je reste libre de changer d'avis à tout moment)

Je lui ai fait part de mes directives anticipées et de mes volontés si un jour je ne suis plus en capacité de m'exprimer :

oui non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Signature du patient :

Date :/...../.....

Je soussigné(e) :

Accepte d'être la personne de confiance de :

Signature de la personne
de confiance :

Date :/...../.....

Attestation par 2 témoins si la personne est dans l'incapacité physique d'écrire

Témoin 1

Je soussigné(e) : Qualité (lien) :

J'atteste que la désignation de M/Mme comme personne de confiance est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M/Mme

Témoin 2

Je soussigné(e) : Qualité (lien) :

J'atteste que la désignation de M/Mme comme personne de confiance est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M/Mme

Signature du témoin 1 :

Date :/...../.....

Signature du témoin 2 :

Date :/...../.....

Textes de références :

- Article L 1111-6 Du Code de la Santé Publique
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite « Loi Leonetti »
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite « Loi Claeys-Leonetti »
- Article 37 du code de déontologie médicale

Ressources documentaires et de soutien :

- Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs : www.sfap.org
- Observatoire National de la Fin de Vie : <http://www.onfv.org/>
- Cellule téléphonique d'écoute et de soutien « Accompagner la fin de vie : s'informer, en parler » au 0 811 020 300
- Santé Infos Droits : 0810 004 333 - Ligne d'information du Collectif Inter-associatif de la Santé (CISS) sur les informations juridiques et sociales liées à l'état de santé
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé: ww.sante.gouv.fr

8 avenue Henri Adnot - BP 50029 - 60321 Compiègne CEDEX
Tél. : 03 44 23 60 00 - www.ch-compiegne-noyon.fr