

LA PERSONNE DE CONFIANCE



Vous pouvez, si vous le souhaitez, désigner une « personne de confiance » que vous choisissiez librement dans votre entourage.

En quoi la personne de confiance peut-elle vous être utile ?

La personne de confiance peut :

- vous accompagner dans vos démarches
- assister à vos entretiens médicaux (ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions)
- être le garant de vos directives anticipées*
- être consultée par le médecin ou l'équipe qui vous prend en charge dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Quelles sont les limites d'intervention de la personne de confiance ?

La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration exprès en ce sens).

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

En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Lorsque vous êtes hospitalisé, l'avis de la personne de confiance est pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.

***LES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Ce document résume vos volontés concernant les traitements et les soins dans l'éventualité où vous ne seriez pas apte à communiquer ou à participer à des prises de décisions pour vous-même.

- Le document doit être écrit et authentifié (peut être écrit sur une feuille vierge ou à partir d'un modèle type)
- Les directives anticipées doivent être datées, signées et préciser nom, prénom, date et lieu de naissance
- Le document doit être rédigé depuis moins de trois ans

Si la personne ne peut pas écrire ni signer elle-même ses directives, elle peut faire appel à deux témoins (nom et qualité) qui attesteront que le document exprime bien sa volonté libre et éclairée.

Important : En application de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L. 1111-6, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Je soussigné (e),

Monsieur Madame

NOM de naissance : **NOM marital** :

PRENOM (S) :

DATE et LIEU NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE (S) :

FAX/E-MAIL :

Souhaite désigner comme personne de confiance :

Monsieur Madame

NOM de naissance : **NOM marital** :

PRENOM (S) :

DATE et LIEU NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE (S) :

FAX/E-MAIL :

- Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un parent Un proche La personne à prévenir en cas d'accident Mon médecin traitant

- Cette personne de confiance pourra m'assister dans mes démarches et entretiens médicaux lorsque je le jugerai utile.

J'ai été informé (e) que cette décision vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas,

Je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de changement de désignation (modèle 2)

Je m'engage à informer la personne que je souhaite désigner et je m'assure de son accord.

Ne souhaite pas désigner une personne de confiance :

Je reconnais avoir été informé de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation (modèle 2)

Fait à

Signature du patient :

Le

Signature personne de confiance :

En vertu de de la loi du 4 Mars 2002 et de la loi du 22 avril 2005, relative aux droits des patients, vous pouvez rédiger vos directives anticipées

Je reconnais avoir été informé sur les directives anticipées