

# PERSONNE DE CONFIANCE

Code de la santé publique : Article L1111-6

#### Qui peut la désigner?

Toute personne majeure peut désigner sa personne de confiance. Pour les personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne (tutelle, sauvegarde de justice avec mandataire spécial, habilitation familiale), la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille ou du juge des contentieux de la protection.

#### Quel est son rôle?

La personne de confiance a plusieurs missions :

- Exprimer VOTRE volonté au cas où vous ne seriez plus en état de le faire vous-même pour guider le médecin dans sa prise de décision, notamment en l'absence de directives anticipées;
- La possibilité de vous accompagner lors des entretiens avec les médecins afin de vous aider à prendre des décisions et vous soutenir dans vos démarches.
- Transmettre vos directives anticipées si vous lui avez confiées ou indiquer où vous les avez rangées ou qui les détient.

#### Qui peut-elle être?

Il peut s'agir d'un membre de votre famille, d'un proche, ou de votre médecin traitant. Il s'agit d'une personne unique.

#### Quand peut-elle être désignée?

Elle peut être désignée avant ou au cours de votre hospitalisation. Si vous avez désigné une personne de confiance en amont de votre hospitalisation, vous devez transmettre à l'hôpital le document de désignation pour qu'il soit pris en compte et intégré dans votre dossier médical.

#### Quelle est son utilité?

Votre état de santé pendant la durée de votre hospitalisation ne vous permettra peut-être pas toujours de faire connaître vous-même votre volonté. La personne de confiance que vous aurez désignée sera sollicitée par le.s médecin.s s'occupant de vous pour toute décision médicale vous concernant afin de relayer votre parole.

Vous pouvez lui confier vos directives anticipées. Elle recevra toutes les informations médicales nécessaires vous concernant pour qu'elle puisse rendre compte de vos souhaits et volonté.

Vous êtes cependant libre de décider des informations que vous souhaitez qu'elle connaisse ou non : il vous faut l'indiquer précisément au médecin qui s'occupe de vous.

La personne de confiance a donc une certaine responsabilité. Si vous la désignez, vous devez :

- La prévenir de sa désignation et de son rôle;
- L'informer qu'elle doit cosigner le document de désignation ;
- Lui indiquer vos souhaits et votre volonté dans certaines circonstances graves qui pourraient survenir.

#### Sa désignation est-elle obligatoire et définitive ?

Vous n'êtes pas obligé de désigner une personne de confiance : le médecin s'adressera alors naturellement aux membres les plus proches de votre famille.

Sa désignation n'est pas définitive, elle n'est valable que pour l'hospitalisation en cours, à moins que vous n'en disposiez autrement. Vous pouvez la révoquer à tout moment, par écrit.

La "personne de confiance" peut être distincte de la "personne à prévenir" car leurs rôles différent (par ex. la personne à prévenir peut être sollicitée pour organiser votre sortie).

#### Comment faire?

Si vous décidez de désigner une personne de confiance, vous pouvez remplir, dater et signer le document au verso, et le remettre au médecin qui s'occupe de vous. Le document devra être cosigné par la personne désignée et sera conservé dans votre dossier médical.

Lorsque la personne de confiance est à distance :

- L'équipe adresse le document complété et signé par vous à votre personne de confiance qui le signe à son tour et le renvoie par voie dématérialisée au service;
- En cas d'impossibilité, l'équipe recueille le consentement oral de la personne de confiance par téléphone et consigne l'information dans le dossier patient.















# FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE **VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE**

Code de la santé publique : Article L1111-6

### Partie renseignée par **le soignant** à l'admission

## Partie renseignée par **le patient** et **sa personne de confiance**

O Ne peut pas désigner une personne de confiance :	
	Je soussigné(e) :
☐ Mineur	Nom, Prénom
En raison de son état de santé à l'admission	Né(e) le :
O Ne veut pas désigner une personne de confiance.	désigne :
Peut désigner une personne de confiance sous conditions d'accord du juge des contentieux de la protection ou du Conseil des familles :  Patient sous tutelle Patient sous habilitation familiale Patient sous sauvegarde de justice si désignation d'un mandataire spécial A désigné une personne de confiance en amont de son hospitalisation (document de désignation à intégrer dans le dossier du patient)  Renseigné à Béziers, le	M., Mme:  Né(e) le:  Qualité (lien avec la personne):  Domicilié(e):  Téléphone:  comme ma personne de confiance.  - je souhaite que cette nomination se prolonge au-delà de cette hospitalisation  - je lui ai confié mes directives anticipées:  Signature patient:  Co-signature personne de confiance*:
Signature :	*si personne de confiance à distance,  O recueil oral de son consentement consigné dans le dossier patient par : (Nom / fonction)
que la désignation de la personne de confiance décr	e votre personne de confiance, <b>2 témoins peuvent atteste</b> ite dans le formulaire ci-dessus est bien l'expression de
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée.	ite dans le formulaire ci-dessus est bien l'expression de 2 <sup>ème</sup> TÉMOIN
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée. 1 <sup>ER</sup> TÉMOIN	te dans le formulaire ci-dessus est bien l'expression de 2èME TÉMOIN  Nom, prénom:
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée. 1 <sup>ER</sup> TÉMOIN	2ème TÉMOIN  Nom, prénom:
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée.  1ER TÉMOIN  Nom, prénom:  atteste que la désignation de :	2èME TÉMOIN  Nom, prénom:  atteste que la désignation de :
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée. 1 <sup>ER</sup> TÉMOIN	2ème TÉMOIN  Nom, prénom:
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée.  1ER TÉMOIN  Nom, prénom:  atteste que la désignation de :	2èME TÉMOIN  Nom, prénom:  atteste que la désignation de :
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée.  1ER TÉMOIN  Nom, prénom :  Nom, prénom :  Nom, prénom :  Comme personne de confiance en application de l'article L1111-6 du Code de la santé publique est bien l'expression de la volonté ibre et éclairée de :	2èME TÉMOIN  Nom, prénom:  atteste que la désignation de:  Nom, prénom:  comme personne de confiance en application de l'article L1111-du Code de la santé publique est bien l'expression de la volonte
que la désignation de la personne de confiance décr votre volonté libre et éclairée.  1ER TÉMOIN  Nom, prénom :  atteste que la désignation de :  Nom, prénom :  comme personne de confiance en application de l'article L1111-6 du Code de la santé publique est bien l'expression de la volonté	2ÈME TÉMOIN  Nom, prénom:  atteste que la désignation de:  Nom, prénom:  comme personne de confiance en application de l'article L1111- du Code de la santé publique est bien l'expression de la volont libre et éclairée de: