

La personne de confiance

Article L.1111-6 du code de la santé publique

Ce document est destiné à vous remettre une information claire et compréhensive. Il s'agit ici, de votre possibilité à nommer une personne de confiance. Afin de savoir si vous souhaitez ou non nommer une personne de confiance, nous vous remercions de bien vouloir compléter le formulaire qui vous est remis avec ce livret.

*Favoriser un accompagnement de qualité c'est vous informer de vos droits
Prendre connaissance de vos droits, c'est participer à votre prise en soins*

Quelles sont les modalités de désignation ?

- ✓ Vous devez être majeur et ne pas être sous tutelle*
- ✓ Ce n'est pas obligatoire
- ✓ Vous pouvez annuler à tout moment ou désigner une autre personne
- ✓ Est valable pour la durée de votre hospitalisation
- ✓ La désignation se fait par écrit (formulaire ci-joint)

Quel est le rôle de la personne de confiance ?

- ✓ Elle est consultée dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vous pouvez en outre lui confier vos directives anticipées (cf. volontés et directives anticipées).
- ✓ Si vous le souhaitez, elle peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux. Elle partage le secret médical toutefois, vous pouvez décider que certaines informations médicales demeurent confidentielles.
- ✓ Elle n'a pas accès à votre dossier médical à moins que vous lui donniez une procuration écrite (cf. accès au dossier médical). En revanche, elle peut vous accompagner si vous consultez votre dossier médical.

Qui pouvez-vous désigner ?

- ✓ Une personne de votre entourage (un membre de la famille, proche, médecin traitant) en qui vous avez toute confiance, et dont vous avez obtenu l'accord.
- ✓ Votre personne de confiance peut, ou non, être votre personne à prévenir.

*Si vous êtes sous tutelle :

- Vous ne pouvez pas nommer de personne de confiance.
- Si vous avez désigné une personne de confiance avant la mise en place de la tutelle, alors le juge des tutelles validera, ou non, votre nomination.

Cependant, les informations concernant votre état de santé et vos soins vous seront délivrées de manière adaptée, et votre tuteur en sera également destinataire. Le médecin pourra passer outre les recommandations du tuteur en cas de risques ou de conséquences graves pour votre santé.

Formulaire de désignation de la Personne de confiance

Article L.1111-6 du code de la santé publique

(A remettre : à l'équipe soignante ou au pôle accueil)

Je soussigné(e) :

NOM PRENOM :

NE(E) le :

ADRESSE :

Admis(e) au sein de l'établissement depuis le :

Reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de désigner de confiance pour la durée de mon séjour et ma décision est la suivante (cocher une des case ci-dessous):

Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance

En revanche, j'ai pris connaissance qu'à tout moment je peux procéder à la désignation d'une personne de confiance. Pour cela, j'en informerai l'équipe soignante afin de compléter le formulaire.

Fait à :

Le :

Votre signature :

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

NOM ET PRENOM :

NE(E) le :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Lien de parenté :

Je souhaite que cette personne de confiance m'assiste et, en cas de besoin, soit consultée pendant la durée de mon séjour. J'ai pris connaissance qu'à tout moment, je peux révoquer cette personne et dans ce cas, j'en informerai l'équipe soignante afin de déposer par écrit ma décision.

Fait à :

Le :

Votre signature :

Fait à :

Le :

Signature de la personne de confiance (recommandé) :