

**Formulaire à nous retourner signé (voir fiche explicative ci-jointe)**

Si vous le souhaitez, cette fiche vous permet de désigner votre « personne de confiance ».

La loi prévoit que cette personne, librement choisie dans votre entourage, et en qui vous avez toute confiance :

- pourra vous aider, vous soutenir, et vous accompagner dans votre parcours de soins.
- sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si vos directives se trouvaient difficilement accessibles au moment où votre médecin aurait besoin de les consulter.

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Domicilié(e) à : .....

.....

**Désigne la personne de confiance suivante :**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec la personne (*conjoint(e), ami(e), frère etc.*): .....

Domicilié(e) à : .....

.....

Téléphone privé : ..... Téléphone professionnel : .....

**> Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :**

Oui       Non

**> Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :**

Oui       Non

**Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.**

Fait à ..... le .....

Ma signature :

Le cas échéant, signature de ma personne de confiance :  
(recommandé)

Dans le cas où il est impossible de recueillir la signature de ma personne de confiance (éloignement géographique par exemple), j'atteste l'avoir informée de sa désignation :

## INFORMATION SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades vous donne le droit de désigner une personne de confiance, librement choisie dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance pour vous aider, vous soutenir, et vous accompagner dans votre parcours de soins.

Dans le cas où vous ne seriez plus à même d'exprimer votre volonté, cette personne sera consultée pour avis par l'équipe médicale.

Notez que :

- La personne de confiance peut être identique ou différente de la personne à prévenir en cas de nécessité
- La désignation est valable pour la durée de votre prise en charge, ou plus longtemps si vous le souhaitez. Vous pouvez également changer de personne de confiance à tout moment.
- La personne de confiance n'a pas accès à votre dossier médical
- C'est vous qui déterminez l'étendue de la participation de la personne de confiance désignée : accompagnement à tous les entretiens médicaux ou aux plus importants, communication de la totalité des informations médicales vous concernant ou seulement celles choisies etc.
- Tout avis pris auprès de la personne de confiance n'a qu'une valeur consultative.
- La désignation d'une personne de confiance est un droit mais pas une obligation.

## VOUS ETES OU ALLEZ ETRE PRIS(E) EN CHARGE AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE

Toute personne majeure a le droit de désigner une personne de confiance<sup>1</sup>.

### Pourquoi ?

- Etre accompagné(e) dans vos démarches de santé.
- Etre soutenu(e), voire aidé(e) dans vos prises de décisions.
- Etre représenté(e) dans l'expression de vos volontés de soins, au cas où vous seriez dans l'impossibilité de vous exprimer.

### Qui choisir ?

- Une personne de votre entourage en qui vous avez suffisamment confiance, et qui accepte cette mission. Ce peut être un de vos parents, votre conjoint(e), votre compagnon(-agne), un de vos proches, votre médecin traitant, etc.

### Que devez-vous faire ?

- Déterminer la personne de confiance que vous avez choisie, l'en informer, obtenir son accord, et renseigner par écrit le formulaire prévu pour sa désignation.
- Préciser, le cas échéant et chaque fois que nécessaire, les informations que vous ne souhaitez pas voir communiquées à la personne de confiance.

## VOUS ETES OU ALLEZ ETRE DESIGNE(E) PERSONNE DE CONFIANCE

Vous avez été choisi(e) pour être la personne de confiance d'un proche.

### Quelles sont vos missions ?

- Accompagner le patient, à sa demande, dans ses démarches, à des entretiens médicaux et le cas échéant, l'aider à prendre ses décisions.
- Etre la personne référente de l'équipe médicale et paramédicale dans le cas où le patient serait hors d'état de faire part de sa volonté. Vous serez consulté(e) pour donner un avis sur les souhaits des patients.

### Quelles sont vos obligations ?

- Vous êtes tenu(e) au secret médical. Les informations dont vous pourrez disposer concernant votre proche ont pour seul objectif de l'aider, l'accompagner voire faire part de ses volontés. Cela ne vous donne pas le droit d'en informer d'autres personnes.

Cette désignation constitue un engagement moral, d'assistance et d'accompagnement.

Il peut être rompu à tout moment par chacune des deux parties.

Dans ce cas, veuillez à en informer l'équipe de prise en charge.

<sup>1</sup> Si vous êtes sous tutelle, vous devez avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il est constitué.