

## DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

*Art. L1111-6 de la loi du 04 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 en fin de vie*

### IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom.....  
 Nom de jeune fille.....  
 Prénom.....  
 Date de naissance.....  
 Sexe :  Masculin  Féminin

Etiquette

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DESIGNEE :

Date hospitalisation : ...../...../.....  
 Désigne : .....  
 Ne souhaite pas désigner  
 Est dans l'impossibilité de désigner

Unité  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Qualité : .....  
 Coordonnées : .....  
 Personne informée :  Oui  Non  
 Signature :

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

Date hospitalisation : ...../...../.....  
 Désigne : .....  
 Ne souhaite pas désigner  
 Est dans l'impossibilité de désigner

Unité  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Qualité : .....  
 Coordonnées : .....  
 Personne informée :  Oui  Non  
 Signature :

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

Date hospitalisation : ...../...../.....  
 Désigne : .....  
 Ne souhaite pas désigner  
 Est dans l'impossibilité de désigner

Unité  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Qualité : .....  
 Coordonnées : .....  
 Personne informée :  Oui  Non  
 Signature :

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

*« Art. L1111-6 – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révoquée à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. »*

*« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. »*

*« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »*

## TRANSMISSION ET ACCES AUX INFORMATIONS DE SANTE :

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

Unité :

Je soussigné(e) M. .... refuse la transmission d'informations médicales à :

Des professionnels de santé :

Oui

Non

Si Oui : Nom.....

Prénom.....

Qualité.....

Des proches :

Oui

Non

Si Oui : Nom.....

Prénom.....

Qualité.....

Des ayants droits en cas de décès :

Oui

Non

Si Oui : Nom.....

Prénom.....

Qualité.....

Pour les mineurs :

refus de transmission d'informations médicales à l'autorité parentale :  Oui  Non

## A L'OCCASION DE VOS SOINS A L'HÔPITAL, VOUS SOUHAITEZ ETRE ASSISTE(E) D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

*En référence à la loi du 04 Mars 2002 : Art. L1111-6  
Et à la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 du code de la santé*

Pendant votre séjour, il vous est possible de désigner une personne, librement choisie par VOUS dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'hôpital considèrera comme votre « personne de confiance », pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

## CETTE DESIGNATION PEUT ETRE TRES UTILE :

Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas toujours, pendant la durée de votre hospitalisation, de faire connaître aux personnes qui vous soignent votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre pour vos soins :

- Si vous ne pouvez les exprimer, votre « PERSONNE DE CONFIANCE » sera consultée par l'équipe hospitalière
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans les choix thérapeutiques.

## LA DESIGNATION D'UNE « PERSONNE DE CONFIANCE » :

- N'est pas une obligation.
- Doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation.
- Se fait par écrit par exemple à l'aide du formulaire.
- Peut-être annulée à tout moment (par écrit de préférence).
- Peut-être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne.
- Est valable pour la durée de l'hospitalisation et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'en informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sûr son accord.

Toutes les décisions que vous prendrez à ce sujet figureront dans votre dossier.

Vous serez libre de décider que certaines informations que vous jugerez confidentielles ne devront pas être données à votre personne de confiance. Vous devrez alors nous l'indiquer précisément.