

	DOCUMENT	Code : PEC_OPC DO 20 Version : 4
	DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE EN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE	Page : 1 de 2
		Créé le : 08/01/2010 Mise à jour le : 28/04/2023 Applicable le : 09/05/2023

Je soussigné (e),

Nom, Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

**ETIQUETTE
PATIENT**

Téléphone :

Après avoir pris connaissance de la notice relative à la désignation de la personne de confiance au verso de ce document, souhaite désigner une personne de confiance : oui non

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle, j'ai l'autorisation, pour désigner une personne de confiance du :

- Juge des tutelles oui non
- Conseil de famille oui non

Veillez joindre la copie de l'autorisation.

Si OUI, en accord avec l'intéressé(e), je désigne la personne de confiance suivante :

Madame Monsieur

Nom, Prénoms :

Adresse :

Lien avec la personne : Parent, préciser :

Proche, préciser :

Médecin-traitant, préciser.....

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Cette désignation est valable le temps de mon hospitalisation, à moins que je n'en dispose autrement. Néanmoins, j'ai la faculté de révoquer la personne désignée à tout moment, et le cas échéant, d'en désigner une nouvelle.

EN HOPITAL DE JOUR : je demande à ce que la personne de confiance que j'ai désignée m'assiste en cas de besoin :

durant toute la durée de ma prise en charge au sein de l'hôpital de jour jusqu'à ce que j'en décide autrement.

Fait à Dijon, le

Signature du patient

Co-signature de la personne de confiance

Personne non présente lors de l'admission

Partie réservée à la révocation

Je souhaite révoquer la personne de confiance désignée ci-dessus.

Fait à Dijon, le

Signature

	DOCUMENT	Code : PEC_OPC DO 20 Version : 2
	NOTICE RELATIVE À LA DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE	Page : 2 de 2 Créé le : 08/01/2010 Mis à jour le : 01/01/2019 Applicable le

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être hospitalisé(e) au Centre Hospitalier La Chartreuse.

Conformément à l'article L1111-6 du Code de la Santé Publique :

*« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être **un 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. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite **par écrit** et **cosignée par la personne désignée**. Elle est révisable et révocable à tout moment.*

Si le patient 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 patient de désigner **une** personne de confiance ...*

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement...

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué...».

Vous pouvez également choisir de ne pas désigner de personne de confiance. Dans ce cas, nous vous demandons de le faire savoir à l'aide de l'imprimé ci-joint.

Missions de la personne de confiance :

- **Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté**, elle a une mission d'accompagnement.

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

- **Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté**, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche serait consulté.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches ...).

N.B. : personne de confiance et personne à prévenir sont deux notions différentes. Il vous est également demandé de désigner une personne à prévenir en cas de besoin. L'équipe soignante du service est à votre disposition pour toute précision complémentaire. N'hésitez pas à la consulter.