

Emplacement pour le Logo de chaque  
établissement

## FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Conformément à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la loi n°2016-87 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, **tout patient hospitalisé majeur peut désigner une personne de confiance**. Celle-ci peut-être **un parent, un proche, un médecin**. Cette désignation n'est pas une obligation. (*voir au verso toutes les informations liées à cette thématique*)

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

Date de naissance : ..... Date d'entrée dans l'établissement : .....

- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance
- Souhaite désigner une personne de confiance
- Impossibilité de recueil de la personne de confiance

### Coordonnées de la personne de confiance :

Nom de naissance : .....Prénom : .....

Date de naissance : ..... **Lien avec le patient :** .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : .....

Avez-vous informé la personne de confiance que vous l'avez désignée  Oui  Non

Cette désignation est en principe valable pour la durée de l'hospitalisation, sauf volonté contraire du patient **qui peut la révoquer à tout moment** ou la prolonger pour plusieurs hospitalisations.

Je décide de désigner cette personne de confiance

- Pour la durée de mon hospitalisation
- Jusqu'à décision contraire de ma part (plusieurs hospitalisations)

J'ai rédigé des directives anticipées (*voir au verso toutes les informations liées à cette thématique*)

Oui  Non

Si oui, qui les détient :  Ma personne de confiance

Une autre personne (*préciser le nom et coordonnées*) : .....

.....

Si non, nous vous mettons à disposition un formulaire type pour rédiger vos directives anticipées.

Date : Signature du patient : Signature de la personne de confiance



# LA PERSONNE DE CONFIANCE

**Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance à tout moment**  
**Elle peut être désignée par écrit pour la durée de l'hospitalisation.**  
**C'est un droit et non une obligation : vous êtes libre d'en désigner une ou pas.**

## LE RÔLE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE :

- Si vous le souhaitez, la personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches, assister aux consultations ou entretiens médicaux, vous aider dans vos décisions concernant votre santé et prendre connaissance de votre dossier médical en votre présence. *Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées. Elle a un devoir de confidentialité.*
- Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle sera 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.

## LE CHOIX DE LA PERSONNE DE CONFIANCE :

**Qui peut être la « personne de confiance » ?** : une personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission. Ce peut être  **votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant...**

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance **à tout moment** en le précisant par écrit ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit.

**Attention** : La personne de confiance n'est pas nécessairement la « personne à prévenir » contactée en cas d'aggravation de votre état de santé ou pour toute autre nécessité.

# LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

## A QUOI SERVENT LES DIRECTIVES ANTICIPEES ?

Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours, la qualité de vie que vous souhaiteriez préserver ou vos souhaits de prise en charge de la douleur.

Le médecin doit tenir compte de vos directives anticipées mais il n'est pas tenu de s'y conformer si d'autres éléments venaient modifier son appréciation. On considère qu'une personne est en fin de vie lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

## COMMENT EXPRIMER VOS DIRECTIVES ANTICIPEES ?

- Être majeur
- Les rédiger par écrit sur une feuille libre, datée et signée par vous-même avec mention de vos nom, prénom, date et lieu de naissance. (Si vous êtes dans l'incapacité de signer vous-même le document vous devez faire appel à deux témoins dont votre personne de confiance qui devront fournir une attestation de votre volonté libre et éclairée).
- Elles sont révocables à tout moment, partiellement ou totalement.

## COMMENT FAIRE CONNAITRE VOS DIRECTIVES ANTICIPEES ?

Vous pouvez les transmettre à votre médecin traitant, à votre personne de confiance et à vos proches. Lors d'une hospitalisation, nous vous invitons à nous en transmettre une copie ou nous indiquer qui les détient.