

Textes de références :

- Article L 1111-6 Du Code de la Santé Publique
- Loi n° 2002-303 du 4 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 et à la fin de vie, dite « Loi Leonetti »
- Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite « Loi Claeys-Leonetti »
- Article 37 du code de déontologie médicale

Ressources documentaires et de soutien :

- Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs : www.sfap.org
- Observatoire National de la Fin de Vie : <http://www.onfv.org/>
- Cellule téléphonique d'écoute et de soutien « Accompagner la fin de vie : s'informer, en parler » au 0 811 020 300
- Santé Infos Droits : 0810 004 333 - Ligne d'information du Collectif Inter-associatif de la Santé (CISS) sur les informations juridiques et sociales liées à l'état de santé
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé: [ww.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

CHCN - service communication - janvier 2020 - © Yuri Arcurs



La personne de confiance

8 avenue Henri Adnot - BP 50029 - 60321 Compiègne CEDEX
Tél. : 03 44 23 60 00 - www.ch-compiegne-noyon.fr

Qui peut désigner la personne de confiance ?

Toute personne majeure, même faisant l'objet d'une mesure de tutelle*. Cette désignation est votre droit pour faire connaître vos souhaits concernant votre santé, elle n'est pas obligatoire.

Quel est son rôle ?

La personne de confiance peut :

- Vous accompagner dans vos démarches à accomplir
- Assister avec vous à vos entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions pour votre santé
- Vous soutenir en cas de diagnostic ou de pronostic grave
- Être le porte-parole de vos souhaits si vous êtes dans l'incapacité de vous exprimer

* Avez-vous informé votre personne de confiance de votre positionnement concernant le don d'organes et de tissus ?



Comment se fait la désignation ?

La désignation se fait par écrit. Elle est conservée dans votre dossier médical. Elle vous est proposée lors de votre admission en hospitalisation.

Vous pouvez l'annuler ou la modifier à tout moment. Sauf mention contraire, une désignation faite lors d'une hospitalisation n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation. **Votre personne de confiance doit avoir accepté ce rôle et doit signer également le formulaire.**

La personne de confiance ne peut pas :

- Décider à votre place des soins qui vous sont apportés
- Avoir accès à votre dossier médical
- S'opposer à vos directives anticipées si vous en avez rédigé

* Vous êtes sous tutelle ?

Vous pouvez désigner une personne de confiance, mais pour cela vous devez obtenir l'autorisation du juge des tutelles, ou de votre conseil de famille.

Qui peut être désigné ?

La personne de confiance **doit être majeure.**

Elle peut être **un parent, un proche, un médecin traitant.**

Vous ne pouvez choisir qu'une seule personne.

Elle doit avoir **accepté ce rôle.**

Désignation de la personne de confiance

Je, soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Déclare avoir reçu l'information concernant la désignation d'une personne de Confiance (Article L1111-6 du code de la Santé Publique).

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Qui est : un proche un parent mon médecin pour m'assister, être le porte-parole de mes souhaits, conformément aux informations figurant dans la notice explicative sur la personne de confiance.

Cette désignation est **valable pendant la durée de mon hospitalisation.**

Si je souhaite qu'elle reste valide après ma sortie d'hospitalisation, sans limite de durée, je coche cette case : (J'ai bien noté que je reste libre de changer d'avis à tout moment)

Signature du patient :

Je soussigné(e) :
Accepte d'être la personne de confiance de :
.....

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

Signature de la personne de confiance :

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

Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance.

Signature du patient :

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