



LA PERSONNE DE CONFIANCE

Définitions :

La personne de confiance peut :

- Accompagner le patient dans ses démarches et l'assister lors de ses rendez-vous médicaux
- Prendre connaissance d'éléments du dossier médical en présence du patient : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de la présence du patient
- Être consultée par les médecins pour rendre compte de ses volontés s'il n'est pas en mesure d'être lui-même consulté.
- Dans le cas où l'état de santé du patient ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions, le médecin ou l'équipe médicale consulte en priorité la personne de confiance.
- Son avis guide le médecin pour prendre ses décisions. Elle doit donc connaître ses volontés et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire.
- Les directives anticipées peuvent lui être également confiées.

Attention :

- **La personne de confiance ne doit pas être confondue avec la personne à prévenir**
- **La mission de la personne de confiance ne concerne que la santé du patient**
- Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant les traitements du patient mais témoignera de ses souhaits, volontés et convictions

Qui peut la désigner ?

- Toute personne majeure peut le faire. C'est un droit qui lui est offert mais ce n'est pas une obligation.
- Les personnes sous tutelle doivent avoir l'autorisation du Juge ou du conseil de Famille s'il est constitué.

Qui peut être personne de confiance ?

- Toute personne majeure de l'entourage du patient qui est d'accord pour assumer cette mission.
- Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie.

Durée de validité :

- La désignation peut être annulée ou modifiée à tout moment

Conservation

- Vous pouvez si vous le souhaitez conserver le document ou le donner à un soignant qui l'intégrera dans votre dossier patient

Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique)

Je soussigné(e) Nom, Prénom, date et lieu de naissance :

.....
.....

Nomme la personne de confiance suivante

Nom, Prénoms :

Téléphone privé : Professionnel..... portable.....

E-mail :

⇒ 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

Fait à :

Le

Signature

Signature de la personne de confiance

Localisation de la déclaration de la personne de confiance :

.....
.....

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de la personne de confiance
--

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms.....

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.....

⇒ que M..... lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : ☐ OUI ☐ NON

⇒ que M..... lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : ☐ OUI ☐ NON

Fait à

Le

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms.....

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.....

⇒ que M..... lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : ☐ OUI ☐ NON

⇒ que M..... lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : ☐ OUI ☐ NON

Fait à

Le

Signature