









Être assisté d'une personne de confiance

Vous êtes hospitalisé(e) ou vous allez l'être

Lors de votre hospitalisation, il vous est proposé de désigner une personne de confiance (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades). Vous pouvez la choisir librement dans votre entourage (parent, proche, médecin traitant...) pour vous accompagner tout au long de votre prise en charge et des décisions à prendre.

Pourquoi cette désignation est-elle utile?

- La personne de confiance pourra, si vous le souhaitez, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.
- Votre état de santé ne vous permettra peutêtre 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, cette personne de confiance sera consultée en priorité par l'équipe de soins. Elle sera votre porte-parole pour refléter votre volonté concernant vos soins.
- Si vous avez rédigé des directives anticipées relatives à votre fin de vie exprimant votre

- volonté pour la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus du traitement, vous pouvez les confier à votre personne de confiance. N'hésitez pas à en parler avec votre équipe de soins (médecin traitant, infirmier(e), médecin référent...)
- Si vous n'avez pas rédigé de directives anticipées, le médecin recueillera auprès de votre personne de confiance, le témoignage de votre volonté concernant votre fin de vie.
- Vous pouvez à tout moment revenir sur vos directives anticipées ou sur la désignation d'une personne de confiance et vous déterminer sur le choix d'une autre personne.

Désigner une personne de confiance :

- n'est pas une obligation
- doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation.
- prenez le temps d'évoquer ce sujet avec votre équipe soignante
- se fait par écrit, par exemple à l'aide du formulaire qu'on vous a donné

- est valable pour la durée de l'hospitalisation, et pour plus longtemps si vous le souhaitez
- est possible aussi, si vous êtes sous tutelle, avec l'accord du juge des tutelles ou du conseil de famille.

A noter

La personne que vous choisissez doit accepter la désignation et signer le formulaire.

Vous serez libre de décider que certaines informations, que vous jugerez confidentielles, ne soient pas communiquées par l'équipe à votre personne de confiance : vous devrez alors l'indiquer précisément.

Ce formulaire sera conservé dans votre dossier médical.

N.B : Si vous avez des difficultés pour écrire, deux personnes doivent attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté

Désigner une personne à prévenir en cas d'urgence

En entrant à l'hôpital, on vous demande d'indiquer **la personne à prévenir** en cas de besoin.

Elle a un **rôle bien distinct de celui de la personne de confiance**, mais rien n'empêche le patient de désigner une personne comme étant sa personne de confiance et sa personne à prévenir.

Elle est contactée par l'équipe médicale et soignante en cas d'événements particuliers au cours du séjour, que cela soit d'ordre organisationnel ou administratif ou même en cas de simple problème (hospitalisation de la personne par exemple ou urgence).

Cette personne n'a en aucun cas accès aux informations de santé concernant le patient.

Contrairement à la personne de confiance qui est unique, le patient peut désigner plusieurs personnes à prévenir.





Dossier Patient

Désignation d'une personne de confiance Article L.1111-6 du Code la Santé Publique





Référence : Référence

Date de Validation : DateAppliVers - Version n°1

Page 1 / 1

Ce formulaire complété et signé par vos soins est à remettre au personnel qui vous accueillera lors de votre prochaine consultation ou lors de votre hospitalisation

Je soussigné(e) :	
Nom de naissance	
Nom usuel	
Prénom	
Né(e) le/	
Déclare : ☐ vouloir procéder à la désignation d'une personne de confiance ☐ ne pas vouloir procéder à la désignation d'une personne de confiance	
Nomme la personne majeure suivante :	
Nom usuel	
Prénom	
Lien avec la personne : parent / médecin / proche	
Téléphone	
e-mail	
Pour m'assister en cas de besoin en qualité de « Personne de confiance »	
 Elle pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, afin de m'aider dans mes décisions. 	
 Elle est d'accord pour être mon porte-parole dans l'éventualité où je ne pourrais plus m'exprimer. C'est elle qui sera, alors, consultée en priorité, par l'équipe de soins. 	
m'exprimer	ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de
☐ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées	
 Elle ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles Elle sera informée par mes soins de cette désignation à laquelle elle aura donné son accord 	
Je reconnais avoir été informé(e) du rôle de la personne de confiance. Je peux mettre fin à cette désignation à tout moment en informant l'équipe soignante	
Date :/	
Signature du patient	Signature de la personne de confiance, précédée de la mention « Je reconnais avoir compris mon rôle et j'accepte la désignation »

Signature du patient :



Révoquée le/.....

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil 40 avenue de Verdun 94 000 CRÉTEIL













