

## Désignation d'une personne de confiance

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (art. 11) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

### Article L.111-6 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. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révoquée à tout moment. Si le malade 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 malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. »

### La désignation d'une personne de confiance :

- N'est pas obligatoire
- Doit être une décision réfléchie
- Peut être révoquée à tout moment
- Peut être remplacée par la désignation d'une autre personne à tout moment
- Est valable pour la durée de l'hospitalisation
- Doit se faire par écrit

### Quel est le rôle de la personne de confiance ?

**Si le patient est conscient et lucide**, la personne de confiance peut l'aider à prendre une décision d'ordre médical. Elle partage le secret médical et peut être amenée à assister aux entretiens médicaux. Néanmoins, le patient peut décider que certaines informations médicales demeurent secrètes.

**Si le patient ne peut plus recevoir l'information médicale**, ou **ne peut exprimer sa volonté**, la personne de confiance est consultée par le personnel médical. Cette dernière ne remplace pas le patient mais le représente. Elle oriente le praticien pour que ses décisions soient cohérentes vis-à-vis des impératifs médicaux et des convictions du patient.

Si le patient est amené à consulter son dossier médical, il peut demander à la personne de confiance de l'accompagner dans ses démarches. En revanche, elle ne peut accéder directement au dossier médical du patient.

### Qui peut-on désigner comme « personne de confiance » ?

- La loi précise seulement que la personne de confiance doit être une **personne physique connue depuis longtemps par le patient** afin qu'il y ait une relation de **confiance** entre les deux personnes.
- La personne de confiance peut être un membre de la famille, un proche, un médecin traitant ou un voisin.
- Il vous **appartient** d'informer la personne que vous avez choisie et d'obtenir son accord car elle peut refuser.

**Formulaire de désignation de la personne de confiance**

Je soussigné(e) :

Mademoiselle      Madame      Monsieur

Nom Marital : .....

Nom de jeune Fille : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tel : .....

Suivi(e) par le Docteur : .....

**Ne souhaite pas désigner de personne de confiance**

*Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'ait offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment, je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer l'établissement par écrit, en remplissant une fiche de désignation*

**Souhaite désigner comme personne de confiance**

Mademoiselle      Madame      Monsieur

Nom Marital : .....

Nom de jeune Fille : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tel : .....

Cette personne est :     un parent     un proche     mon médecin traitant

***Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous mes entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions :***

OUI     NON

**J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon parcours médical. Je peux révoquer cette personne à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit les acteurs de mon suivi médical, en remplissant la fiche de changement de désignation**

Fait le : .....      A : .....

Signature du patient