



FORMULAIRE DE DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Coller étiquette
résident/patient

Je, soussignée (e) Nom, prénom :
.....Nom de jeune fille :

Né(e) le : à :

Adresse :

Choisis de désigner M., Mme, Mlle

Nom, prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : à :

Adresse,

Tél. : Mobile :

E-mail :

Nature des relations avec le patient/résident ou degré de parenté (parent, proche, médecin-traitant) :

Conjoint(e) Fils/Fille Frère/Sœur Neveu/Nièce Ami(e) Voisin(e) Médecin traitant

Autre :

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance (Cocher 1 seule case) :

Jusqu'à ce que j'en décide autrement

Uniquement pour la durée de mon séjour dans l'établissement

Pour tous mes séjours actuels et à venir au CH de Sartène

J'ai bien noté que la personne de confiance :

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans les démarches concernant mes soins et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- Pourra être consultée par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serai pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire.
- Pourra être consultée par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté pour savoir si elle est dépositaire de mes directives anticipées.
- Dans des circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- Pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- Sera informée par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

Je lui ai fait part de mes DIRECTIVES ANTICIPEES OU DE MES VOLONTES si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : Oui Non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : Oui Non

DECIDE DE NE PAS DESIGNER DE PERSONNE DE CONFIANCE

Je reconnais néanmoins avoir été informé(e) de la possibilité dont je dispose, à tout moment, de désigner par écrit une personne de confiance pour la durée de mon séjour au Centre Hospitalier de Sartène.

Visa de la personne désignée
(obligatoire)

Fait à :
le :
Signature du patient/résident :

**Visa du curateur/
habilitation familiale si besoin**
en cas d'assistance de la personne
vulnérable (cf. jugement)

(cf. verso)

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

La notion de « personne de confiance » relève de l'article L.1111-6 du Code de Santé Publique pour les établissements de santé, introduit par la loi du 04 mars 2002 sur les droits des malades.

Le 20 octobre 2016 la procédure de désignation d'une personne de confiance a été élargie aux établissements ou services social ou médico-social par l'article L311-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La désignation d'une personne de confiance est une démarche importante, puisque son avis sera sollicité dans des moments graves ; l'identité de la personne sera précise. Cette désignation peut intervenir à tout moment, elle est valable pour une durée indéterminée, sauf révocation. Au recto de l'imprimé, il est prévu que cette durée soit limitée au séjour en établissement. **La personne de confiance ne se substitue pas au patient !**

La personne de confiance peut être également en possession des « directives anticipées » du patient, s'il les a rédigées. Il est souhaitable que le médecin traitant ait en sa possession les coordonnées de la « personne de confiance ».

Article L.1111-6 du Code de 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. [...]

Article L311-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. [...]

	> Pour la sauvegarde de justice	> Pour la Curatelle > Habilitation familiale assistance	> Pour la tutelle Habilitation familiale de représentation
HOPITAL, CLINIQUE	Choix de la personne protégée (article L1111-6 du Code de la Santé)	Choix de la personne protégée (article L1111-6 du Code de la Santé) Si la mesure de protection de curatelle prévoit une assistance aux décisions personnelles, le curateur doit cosigner la demande mais le curateur ne peut pas faire de lui-même cette demande.	Autorisation du juge des tutelles (article L1111-6 du Code de la Santé) La désignation de la personne de confiance avant la mesure de tutelle peut être soit confirmée soit révoquée par le juge des tutelles ou le conseil de famille.
EHPAD (Et autre établissement d'hébergement médico-social)	Autorisation du juge des tutelles (article L311-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)	Autorisation du juge des tutelles (article L311-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)	Autorisation du juge des tutelles (article L311-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles) La désignation de la personne de confiance avant la mesure de tutelle peut être soit confirmée soit révoquée par le juge des tutelles ou le conseil de famille.

Si la personne majeure est placée sous un régime d'habilitation familiale, lire le jugement pour en connaître les effets :

Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?

HABILITATION	ASSISTANCE (double signature)	REPRESENTATION (en lieu et place)
SPECIALE (limitée à certains actes)	①	②
GENERALE (pour tous les actes)	③	④

La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration expresse en ce sens). De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Si vous êtes hospitalisé, l'avis de la personne de confiance sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.

En revanche, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, l'autorisation sera demandée à votre personne de confiance.

Cadre réservé au professionnel du CH de Sartène

- Refus de M/Mme de désigner une personne de confiance
- L'état de santé ne permet pas cette désignation.
- M/Me..... a déjà désigné une personne de confiance. La Désignation passée de la personne de confiance est maintenue ? Oui Non. Si oui, copie du formulaire de désignation : Oui Non. Si non, copie du formulaire de résiliation Oui Non.
- Le juge des tutelles doit-il être saisi pour confirmer la désignation (passée, présente) ? Oui Non.
- Le curateur ou habilitation familiale doit-il être saisi pour confirmer la désignation ? Oui Non.
- 3 à 4 copies de ce document : ● 1 copie pour le rédacteur du document, 1 copie pour la personne de confiance, 1 copie pour le dossier médical (Dxcare/papier), 1 copie pour le médecin traitant en HAD (si HAD). ● Document original archivé dans le dossier administratif du patient/résident.