

PERSONNE DE CONFIANCE

Vous être majeur(e) et vous ne faites pas l'objet d'une mesure de tutelle : vous pouvez si vous le souhaitez, désigner une "personne de confiance" que vous choisissez librement dans votre entourage. C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation.

Quel est le rôle de la personne de confiance ?

1. Vous accompagner



Vous soutenir

Elle vous soutient et vous accompagne dans votre parcours médical : consultations, entretiens médicaux, etc.



Vous aider à vous informer

Elle recueille toutes les informations médicales utiles à votre décision (dossier médical, échanges avec le médecin, etc.)



Vous aider à réfléchir

Elle dialogue et réfléchit avec vous aux décisions médicales à prendre et aux conditions de votre fin de vie.

2. Transmettre vos volontés



Connaître et conserver

Votre personne de confiance connaît le contenu de vos directives anticipées si vous en avez. À votre demande, elle peut les conserver avec elle.



Informer

Sinon, elle doit savoir où elles sont conservées, dans l'éventualité où vous ne pourriez plus vous exprimer et qu'il faudrait connaître vos volontés.



Transmettre

Si besoin, elle transmet vos directives anticipées au médecin ou bien elle indique au médecin où elles sont conservées.

3. Vous représenter



Votre personne de confiance est consultée en priorité par l'équipe médicale pour tout questionnement vous concernant.



Si vous ne pouvez plus vous exprimer, elle vous représente auprès du personnel médical en matière de soins et d'actes médicaux selon vos propres volontés.



En cas de procédure collégiale, qu'elle peut initier, elle est consultée pour éclairer l'équipe soignante et elle est informée de la décision prise.



Elle peut faire le lien avec votre famille ou vos proches.

Attention :
la personne de confiance ne décide pas à votre place. Elle témoigne vos volontés.

Qui peut être désigné comme personne de confiance ?

- un proche, un ami, un conjoint, un enfant
- un soignant (médecin, infirmier, etc...)
- la personne de confiance doit être majeur et en accord avec ce rôle

Conseils :

Votre personne de confiance doit être quelqu'un qui vous connaît bien et en qui vous avez confiance. Elle doit être apte à comprendre, respecter et faire connaître vos volontés. elle doit faire preuve de confidentialité et de compréhension pour transmettre de façon précise et fidèle vos souhaits le moment venu, c'est elle qui sera votre relais si vous n'êtes plus en capacité de vous exprimer.

Comment désigné la personne de confiance ?

Cette désignation se fait **obligatoirement par écrit** et reste valable jusqu'à révocation. (Formulaire ci-joint à compléter)

La personne désignée doit être obligatoirement majeure, avoir acceptée et co-signée cette désignation. Il est important qu'elle ait bien compris son rôle et donné son accord pour cette mission.



Pour les majeurs protégés (sous tutelle) : il est possible de désigner une personne de confiance après avoir sollicité l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter les sites suivants :



<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

<https://www.directivesanticipees.org/>

<https://www.sfap.org/rubrique/la-personne-de-confiance>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32748>

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades en fin de vie

Loi du 02 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Vous...

Nom de naissance : _____ Nom usuel : _____

Prénom : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Email : _____

Je **ne souhaite pas désigner** de personne de confiance, et reconnais avoir été informé de la possibilité d'en désigner une.

Je souhaite désigner **ma personne de confiance** et, j'atteste l'avoir informée de sa désignation et de son rôle.

Ma personne de confiance :

Nom de naissance : _____ Nom usuel : _____

Prénom : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Email : _____

Lien avec la personne de confiance :

époux/épouse enfant père/mère ami médecin traitant

autre : _____

Signature de la personne de confiance :

En tant que personne de confiance (nommée ci-dessus), j'atteste accepter le rôle qui m'est confié.

Fait à Ernée, le ____ / ____ / ____

Signature :

Je souhaite que les volontés exprimés sur le présent formulaire soient transmises et s'appliquent **SI** je suis orienté(e) vers une autre structure hospitalière ou médico-sociale (EHPAD, SSIAD, ...)

Votre signature :

Fait à Ernée, le ____ / ____ / ____

Signature :



Si des Directives anticipées ont été rédigées, en en avez-vous informé votre personne de confiance ?

Oui Non Non concerné(e)

CAS PARTICULIERS

Etant dans **l'impossibilité de rédiger moi-même** le présent formulaire, les deux témoins ci-dessous attestent, que ce document est bien l'expression de ma volonté libre et éclairée.

1er témoin :

Nom et prénom : _____
 Qualité : _____
 Date : ____ / ____ / ____
 Signature :

2ème témoin :

Nom et prénom : _____
 Qualité : _____
 Date : ____ / ____ / ____
 Signature :

Je fais l'objet d'une mesure de tutelle au sens du chapitre II du titre Ier du code civil :

J'ai l'autorisation du juge oui non

J'ai l'autorisation du conseil de famille oui non



Joindre la copie de l'autorisation.



Je peux à tout moment changer d'avis : annuler et révoquer ma personne de confiance

Je souhaite révoquer ma personne de confiance désignée dans ce formulaire

Fait à : _____ le : ____ / ____ / ____ Signature :

 J'informe la personne de cette révocation

 Si je le souhaite, je nomme une nouvelle personne de confiance dans un nouveau formulaire.

Personne dans l'incapacité de désigner une personne de confiance

Motif de l'incapacité : _____

Personne recueillant l'information :

Nom et prénom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature :