



## Les droits du patient : information aux professionnels de santé



# LA PERSONNE DE CONFIANCE

*L'expression de la personne malade peut devenir difficile dans certaines circonstances. Afin de garantir la continuité des soins avec l'équipe médicale, une personne de confiance peut être désignée par le patient*

# 1- LA DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

## ETAT DU DROIT

Toute personne majeure peut désigner, si elle le souhaite, une personne de confiance qu'elle choisit dans son entourage (un parent, un conjoint, une compagne ou un compagnon, un proche, un médecin traitant...). Cette personne sera consultée au cas où la personne malade serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. La personne malade doit s'assurer avant toute désignation que la personne de confiance accepte d'assumer cette mission.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

*Voir l'art. L1111-6 Code de la Santé Publique (CSP)*

## CONSEQUENCES PRATIQUES

Cette désignation est faite par écrit et co-signée par la personne désignée. Elle peut se faire avant l'hospitalisation, lors de l'admission ou au cours de l'hospitalisation. Elle est révisable et révocable à tout moment. Cette désignation peut être prolongée au-delà de l'hospitalisation à la demande écrite de la personne malade. Toutes les informations données à son propos seront classées dans le dossier médical conservé au sein de l'établissement.

# 2- SES MISSIONS

## ETAT DU DROIT

Si le patient le souhaite, la personne de confiance peut l'accompagner à ses rendez-vous médicaux et l'aider dans ses démarches médicales. Toutefois, elle ne peut pas accéder directement à son dossier médical, à moins qu'une procuration expresse en ce sens soit établie. *Voir l'art. L1111-6 CSP*

Elle a un devoir de confidentialité concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir et les directives anticipées du patients : elle n'a pas le droit de les révéler à d'autre personne.

## CONSEQUENCES PRATIQUES

La personne malade peut décider de ne pas communiquer certaines informations à la personne de confiance, qui demeureront confidentielles. Les directives anticipées peuvent en outre être confiées à la personne de confiance.

Au cours de l'hospitalisation, au besoin, l'équipe médicale consultera en priorité la personne de confiance qui aura été désignée. L'avis recueilli guidera le médecin dans ses décisions. Bien que l'avis de la personne de confiance soit pris

en compte, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision. La personne de confiance peut être celle qui a été désignée comme « la personne à prévenir ».


### 3- CAS PARTICULIERS

Le patient mineur ne peut pas désigner de personne de confiance. Les titulaires de l'autorité parentale remplissent les missions qui leur incombent.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de placement sous tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille si il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge des tutelles peut confirmer la désignation ou la révoquer.

Le cas particulier de la bio-médecine intègre également la personne de confiance dans la démarche médicale. Si une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, et que le patient n'est pas en mesure de s'exprimer, l'autorisation sera demandée à la personne de confiance.

**FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**



**Je soussigné(e)**  
Nom marital : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

**Déclare**  
 Avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et **ne pas souhaiter en désigner une.**  
 Avoir reçu l'information sur la personne de confiance et **souhaite désigner :**  
Nom marital : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

**Qui deviendra personne de confiance**  
*- J'ai bien noté : que cette personne de confiance pourra être consultée par l'équipe hospitalière au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour les soins importants ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.*  
*- Qu'à ma demande, elle m'accompagnera dans mes démarches et pourra assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions.*  
*- Que les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin ne seront pas communiquées à cette personne de confiance.*  
*- Que je peux révoquer ou changer cette désignation à tout moment et que dans ce cas je m'engage à en informer par écrit l'établissement au moyen d'un formulaire, qui me sera fourni.*  
*- Qu'il me revient de l'informer et de s'assurer de son accord au moyen du présent formulaire.*

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature du patient

Signature de la personne de confiance

## **POUR EN SAVOIR PLUS**

L'ÉQUIPE DE LA DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES ET RELATIONS AVEC LES USAGERS SE TIENT À VOTRE DISPOSITION AU  
02.32.33.80.05