

Clinique Saint Paul	FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE et Information Directives anticipées	Référence : FO-PEC-02 Version : 3
----------------------------	--	--------------------------------------

N° Dossier
Etiquette réservée à l'établissement Cachet

IMPORTANT : En application de la loi n° 2002-203
Du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du
système de santé et notamment de son article L.1111-6, le patient
peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans
l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa
volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

PATIENT (E) HOSPITALISE (E) :

- Je soussigné (e),
NOM marital : NOM de jeune fille :
PRENOM (S) :
DATE et LIEU de NAISSANCE :
ADRESSE :
TELEPHONE (S) :
FAX/E-MAIL :

Admis (e) au sein de l'établissement de santé en vue de :

Hospitalisation Actes ambulatoires Soins Externes Urgences

à compter dupour la durée du traitement

Je souhaite désigner une personne de confiance :

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un proche Un parent Mon médecin traitant

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

OUI NON

J'ai été informé (e) que cette personne vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.
Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement.

Signature du patient :

PERSONNE DE CONFIANCE DESIGNEE :

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle
NOM marital : NOM de jeune fille :
PRENOM (S) :
DATE et LIEU de NAISSANCE :
ADRESSE :
TELEPHONE :
FAX/E-MAIL :
Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :
Fait à.....Le..... <u>Signature :</u>

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance :

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est 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 par écrit l'établissement.

Signature du patient :

Clinique Saint Paul	FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE et Information Directives anticipées	Référence : FO-PEC-02 Version : 3
---------------------	--	--------------------------------------

Les directives anticipées

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Que sont les directives anticipées ?

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté ». (Extrait de l'article L. 1111-11 du code de la Santé Publique).

Quelle est la portée des directives anticipées ?

- Les directives anticipées constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale dans la mesure où elles témoignent de votre volonté lorsque vous êtes encore apte à vous exprimer ;
- Leur contenu prévaut donc sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance ;
- Elles ne vous engagent pas définitivement et vous pouvez toujours et à tout moment les modifier ou les annuler ;
- Le médecin tiendra compte de ces directives anticipées pour toutes décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement vous concernant ;
- Le médecin reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations exprimées compte tenu de la situation concrète et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

Comment les rédiger ?

- Elles sont écrites sur papier libre, datées et signées ;
- Elles comportent vos nom, prénom, date et lieu de naissance ;
- Si vous n'avez plus la possibilité de les rédiger, tout en restant capable d'exprimer votre volonté, vous pouvez faire appel à deux témoins (dont la personne de confiance, si vous l'avez désignée), attestant que l'écrit est l'expression de votre volonté libre et éclairée. Ces témoins indiqueront leur nom et joindront leurs attestations aux directives anticipées.

Avertissement :

Toutes clauses contraires à la loi et plaçant le professionnel de santé dans l'illégalité seront déclarées nulles et non avenues.

Quelle est la durée de validité des directives anticipées ?

- Elles sont valables pour une durée de trois ans, à partir de la date à laquelle elles sont rédigées ;
- Elles sont renouvelables par simple décision de confirmation signée par vous ou en présence des témoins, tous les trois ans ;
- Elles sont modifiables et révocables à tout moment par écrit et par vos soins ou en présence des témoins.

Comment transmettre et conserver les directives anticipées ?

Dès lors que vous êtes admis dans notre établissement de santé, vous devez signaler l'existence de directives anticipées **si vous le souhaitez**. Cette mention sera alors portée dans votre dossier médical. Celles-ci seront conservées selon des modalités les rendant facilement accessibles pour l'équipe médicale appelée à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement :

- soit par conservation dans votre dossier médical en cas d'hospitalisation ;
- soit par vous même ou confiées à la personne de confiance (que vous avez désignée), ou à un membre de votre famille ou encore à un proche. Dans ce cas, vous devez mentionner l'identification du détenteur (ses coordonnées) lors de votre hospitalisation.