



DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE | FO-PEC-02_5

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) :



Pour mon séjour à la Clinique Saint-Paul, à compter du : ____/____/____
(jour/mois/année),

Je soussigné(e), Madame Monsieur

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom (s) : _____

Né(e) le : ____/____/____ (jour/mois/année) à _____ (lieu de naissance)

ADRESSE : _____

FIXE : ____/____/____/____/____ PORTABLE : ____/____/____/____/____

E-MAIL : _____

Je souhaite désigner une personne de confiance :

- 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
- Cette personne de confiance, légalement capable, est :
 - Un proche Un parent Mon médecin traitant
- 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.



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.



Fait à : _____ Le ____/____/____

Signature :

PERSONNE DE CONFIANCE DESIGNEE :



Je soussigné(e), Madame Monsieur

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom (s) : _____

Né(e) le : ____/____/____ (jour/mois/année) à _____ (lieu de naissance)

ADRESSE : _____

FIXE : ____/____/____/____/____ PORTABLE : ____/____/____/____/____

E-MAIL : _____

Certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :

Fait à : _____ Le ____/____/____

Signature :

Information Directives anticipées

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 ?

- Les directives anticipées ont une durée illimitée.
- 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.



DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE | FO-PEC-02_5

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.


En qualité de Représentant légal Tuteur/tutrice
De : Mon enfant mineur La personne placée sous ma tutelle





Dont l'identité (patient) est la suivante :

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom (s) : _____

Né(e) le : ____/____/____ (jour/mois/année) à _____ (lieu de naissance) 

Je souhaite désigner une personne de confiance :

- 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 
- Cette personne de confiance, légalement capable, est : 
 - Un proche Un parent Mon médecin traitant
- J'ai été informé (e) que cette personne vaut pour toute la durée de l'hospitalisation.
- Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement.


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.

Le patient est un majeur protégé dont la personne de confiance est désignée par le juge des tutelles.

Si Patient mineur		Si Patient majeur protégé
Père (ou représentant légal) Fait à : _____ Le ____/____/____ Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____ <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Mère (ou représentant légal) Fait à : _____ Le ____/____/____ Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____ <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Tuteur/Tutrice : Fait à : _____ Le ____/____/____ Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____ <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

PERSONNE DE CONFIANCE DESIGNEE :

Je soussigné(e), Madame Monsieur 
Nom : _____ Nom de naissance : _____
Prénom (s) : _____
Né(e) le : ____/____/____ (jour/mois/année) à _____ (lieu de naissance)

ADRESSE : _____

FIXE : ____/____/____/____/____ PORTABLE : ____/____/____/____/____

E-MAIL : _____

Certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :

Fait à : _____ Le ____/____/____

Signature :

Pour les majeurs protégés - Information Directives anticipées

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.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

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 la volonté du patient lorsqu'il est encore apte à s'exprimer ;
- Leur contenu prévaut donc sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance ;
- Elles n'engagent pas définitivement le patient et il a toujours et à tout moment la possibilité de les modifier ou les annuler ;
- Le médecin tiendra compte de ces directives anticipées pour toutes décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement concernant le patient ;
- 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 le patient n'a plus la possibilité de les rédiger, tout en restant capable d'exprimer sa volonté, il peut faire appel à deux témoins (dont la personne de confiance, si désignée), attestant que l'écrit est l'expression de sa 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 ?

- Les directives anticipées ont une durée illimitée.

Comment transmettre et conserver les directives anticipées ?

Dès lors que le patient est admis dans notre établissement de santé, vous devez signaler l'existence de directives anticipées si vous le souhaitez. Cette mention sera alors portée dans le dossier médical du patient.

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 le dossier médical du patient en cas d'hospitalisation ;
- soit par le tuteur/la tutrice ou confiées à la personne de confiance désignée, ou à un membre de la famille ou encore à un proche. Dans ce cas, il faut mentionner l'identification du détenteur (ses coordonnées) lors de l'hospitalisation du patient.