



Annexe 4

La personne de confiance

Madame, Monsieur,

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a prévu que toute personne hospitalisée peut désigner une personne de confiance qui l'accompagne lors de son hospitalisation. Voici les informations utiles si vous souhaitez adopter cette démarche. Vous pourrez obtenir toute information complémentaire auprès des professionnels de santé du service et au 08 11 020 300.

QUI PEUT LA DÉSIGNER ?

Toute personne majeure ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle peut désigner une personne de confiance.

Cette désignation n'est pas obligatoire, c'est une possibilité qui vous est offerte.

QUI PEUT ÊTRE DÉSIGNÉ ?

- Un parent
- Un proche
- Le médecin traitant

La personne de confiance doit être majeure, capable.

Il est indispensable que vous informiez cette personne de sa désignation et vous vous assuriez de son acceptation.

COMMENT EST-ELLE DÉSIGNÉE ?

La désignation de la personne de confiance se fait par écrit.

La durée de cette désignation est laissée à l'appréciation du patient et est révoquable à tout moment (un écrit est recommandé).

QUEL EST SON RÔLE ?

- Vous accompagner dans vos démarches dans l'établissement de santé,
- Assister aux entretiens médicaux, afin de vous aider dans vos décisions,
- Recevoir les mêmes informations que votre famille et votre entourage,
- Être consultée dans les situations où vous ne pourriez plus exprimer votre volonté.

Code de la Santé Publique

Article L.1111-6

«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. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révoquable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

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

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci».



Annexe 5

Les directives anticipées

Madame, Monsieur,

Une hospitalisation peut demander de prendre des décisions importantes en ce qui concerne votre prise en charge. Afin que personne ne les prenne à votre place, il est important de les faire connaître. Les directives anticipées concernent un patient hors d'état d'exprimer sa volonté (coma, impossibilité de s'exprimer par la parole).

Elles sont prises en considération par le médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention, de traitement voire de prolongation artificielle de la vie.

La personne a en effet la liberté de demander l'arrêt des traitements même si cet arrêt peut mettre sa vie en danger.

Code de la Santé Publique

Article L. 1111-11

"Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révoquables à tout moment. A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant."

Article R. 1111-18

"Dès lors qu'elles ont été établies dans le délai de 3 ans précédent soit l'état d'inconscience de la personne, soit le jour où elle s'est avérée hors d'état d'en effectuer le renouvellement, ces directives demeurent valides quelque soit le moment où elles sont ultérieurement prises en compte"

DURÉE DE VALIDITÉ ?

Ces directives peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment (par écrit).

En l'absence de modification, elles sont valables 3 ans.

COMMENT RÉDIGER SES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives doivent être consignées par écrit, sur papier libre, datées et signées par leur auteur. Vous pouvez utiliser le présent document (verso).

Doivent y figurer également le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance du rédacteur.

Dans le cas où la personne n'a plus la capacité d'écrire, tout en restant capable d'exprimer sa volonté libre et éclairée, les directives peuvent être dictées, en présence de deux témoins, dont la personne de confiance.

LES CONDITIONS DE CONSERVATION ?

Les directives doivent être conservées dans le dossier médical du patient mais peuvent également l'être par :

- le patient,
- la personne de confiance,
- un proche,
- le médecin traitant.

Dans tous les cas, l'hôpital doit être tenu au courant de l'existence de ces directives. Elles doivent être facilement accessibles.



Désignation d'une personne de confiance

En application de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades - Article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Né(e) le

Adresse.....

hospitalisé(e) à l'hôpital de MEAUX, désigne en tant que personne de confiance

Mme, Mlle, M (nom, prénom).....

Adresse.....

Téléphone / e-mail.....

Lien avec le patient (parent, proche, médecin traitant)

Je l'autorise à m'accompagner dans mes démarches, à assister aux entretiens médicaux. Au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté, j'ai bien noté que le médecin responsable pourra demander l'avis de cette personne après lui avoir donné l'information médicale nécessaire.

Cette désignation est valable pour la durée de mon hospitalisation

pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

Date :

Signature du patient :

Signature de la personne désignée (recommandé) :

Je décide de **révoquer** la désignation comme personne de confiance de Mme, Mlle, M.....

Date :

Signature du patient :

NB : Il vous est conseillé d'en conserver un exemplaire et d'en confier un à votre personne de confiance

Mes directives anticipées

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Né(e) le :

à

Domicilé(e) à :

Enonce ci-dessous mes directives anticipées dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer ma volonté :

.....

.....

.....

.....

.....

.....Fait à..... leSignature :

Je décide d'**annuler** ce document.

Fait à..... le.....Signature :

Lorsque le patient est dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, il peut demander à 2 témoins d'attester que le document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

1er témoin

NOM, Prénom :

Qualité :

Date :

Signature :

2ème témoin

NOM, Prénom :

Qualité :

Date :

Signature :



NB : Il vous est conseillé d'en conserver un exemplaire et d'en confier un à votre personne de confiance