

À l'occasion de vos soins,
vous pouvez être assisté



d'une
**personne de
confiance**

CENTRE HOSPITALIER
ALBERT BOUSQUET



Vous êtes majeur, Vous ne bénéficiez pas d'une mesure de tutelle, Vous recevez des soins ou allez en recevoir



Durant cette période, il vous est possible de désigner une personne, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.

Cette personne, que le service de soins considérera comme votre « personne de confiance », pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

Cette personne peut vous être utile

- Elle peut vous accompagner dans vos démarches, assister aux entretiens médicaux et, éventuellement, vous aider à prendre des décisions concernant votre santé.
- Dans l'hypothèse où votre état de santé ne vous permet plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions et préalablement à toute intervention ou investigation, le médecin qui vous prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. La personne de confiance s'exprime en votre nom et selon vos souhaits. Elle doit donc connaître vos volontés et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire. L'avis ainsi recueilli guidera le médecin pour prendre ses décisions.
- Si vous avez rédigé des directives anticipées exprimant vos souhaits relatifs à votre fin de vie pour la limitation ou l'arrêt de traitement, vous pouvez les confier à votre personne de confiance. Cela sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision concernant votre santé.

Comment désigner une personne de confiance

- Désigner une personne de confiance n'est pas une obligation.
- Il s'agit d'une personne majeure (qui peut être différent de la personne à prévenir) et que vous jugez la plus appropriée à remplir ce rôle (enfant, frère/sœur, ami, conjoint, médecin traitant...).
- La désignation doit se faire par écrit, par exemple à l'aide du formulaire ci-contre. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre.
- Elle est valable pour la durée de vos soins, et pour plus longtemps si vous le précisez.
- Il est important de bien réfléchir au choix de la personne et de vous être assuré de son accord. Il est recommandé qu'elle atteste de son accord en contresignant le formulaire de désignation.
- Vous serez libre de décider que certaines informations que vous jugerez confidentielles ne devront pas être données par l'équipe à votre personne de confiance : vous devrez alors nous l'indiquer précisément.

Ce que la personne de confiance n'est pas

Elle ne se substitue pas au patient ni à son consentement.

Elle a un rôle consultatif et non décisionnel.

Elle n'a pas accès à votre dossier médical.

Formulaire de désignation d'une personne de confiance

(à remplir par vos soins et à remettre à l'équipe qui vous suit)

Désignation d'une personne de confiance (art L.1111-6 du code de la santé publique)

Je soussigné(e) nom, prénom, date de naissance, adresse

.....

Nomme la personne de confiance suivante :

Nom, prénom

Adresse

Téléphone privé Professionnel

Portable E-mail

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

pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance pendant la durée des soins.

J'ai bien noté que M., Mme

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches dans le service de soins et pourra assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions.
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- Pourra être consulté(e) par l'équipe au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins, ni de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.

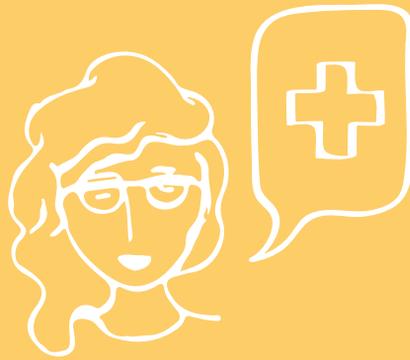
Je peux mettre fin à cette désignation à tout moment et par tout moyen.

Je lui ai fait part de mes directives anticipées oui non

Fait à Le

Signature patient(e)

Signature de la
personne désignée



CH Albert Bousquet

42 rue Eschembrenner - Nouville - BP 120
98845 Nouméa cedex - Tél. : 24 36 31