



CE QU'IL FAUT SAVOIR

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a introduit la notion de personne de confiance : c'est une mesure qui permet à toute personne majeure de désigner une personne habilitée à être informée et consultée lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté et à l'accompagner durant son séjour hospitalier.

Qui peut être personne de confiance ?

Il s'agit **d'une personne librement choisie par le patient** dans son entourage et en qui il a toute confiance (parent, proche ou le médecin traitant). La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation mais un droit pour le patient.

Seul un patient majeur peut désigner une personne de confiance.

La personne sous curatelle peut faire le choix d'une personne de confiance qui peut être différente de la personne qui est son curateur.

La personne sous tutelle n'a pas la possibilité de désigner une personne de confiance. Néanmoins, si une personne de confiance a été désignée préalablement à la mise sous tutelle, le juge des tutelles peut révoquer sa désignation ou la confirmer.

Le patient ne disposant d'aucun régime de protection, mais ne bénéficiant pas de son entière lucidité, peut désigner une personne de confiance à l'aide du médecin de son choix.

Quand consulter la personne de confiance ?

Si le patient le souhaite, **la personne de confiance accompagne le patient dans ses démarches et peut assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions** (Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique).

La personne de confiance ne représente pas le patient, sa mission est de conseiller le patient dans ses décisions.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation (hors urgence ou impossibilité) ne peut être réalisée sans que la personne de confiance (ou à défaut la famille ou un des proches) n'ait été consultée.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter la prise en charge du patient. Les destinataires des données sont les professionnels participant à la prise en charge du patient et de son entourage.

Ces données sont transmises au Médecin responsable de l'Information Médicale de l'Etablissement. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et renforcée par le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime au traitement des données personnelles, que vous pouvez exercer en vous adressant au : DPO (Data Protection Officer/Délégué à la Protection des Données) Hôpital Privé Arnauld Tzanck Mougins - Sophia Antipolis - BP 1250 - 06254 MOUGINS Cedex-dpo@tzanck.org

REFERENCES REGLEMENTAIRES : Code de la Santé Publique : Article R 710-2-3 ; Article L 1111-6 - Article L 1110-4 ; Article L 1111-4, Article L 1111-7 ; Article L 1122-1; Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Décret du 18 Octobre 2016.

Secret professionnel

Le secret professionnel n'est pas levé vis-à-vis de la personne de confiance. Le patient peut décider que certaines informations qu'il juge confidentielles ne seront pas communicables à la personne de confiance. Cette dernière peut, avec l'accord du patient, assister aux entretiens médicaux. En cas de diagnostic ou de pronostic grave, la **personne de confiance** reçoit au même titre que la famille et l'entourage proche du patient les informations nécessaires à apporter un soutien au patient (Art. L 110-4 du Code de la Santé Publique). Le patient peut à s'opposer à la communication d'informations le concernant, le personnel hospitalier devra se conformer à la décision du patient.

Désignation

La désignation de la personne de confiance s'effectue par écrit. Elle peut-être annulée à tout moment, remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne de confiance à la demande du patient, valable pour la durée de l'hospitalisation ou pour plus longtemps.

La désignation de la personne de confiance est proposée à tout patient admis dans un établissement de santé pour hospitalisation complète ou ambulatoire. Elle exclut les consultations externes ou en cabinet de ville.

Le présent formulaire de désignation sera inséré dans le **dossier médical**.

Directives anticipées

Le patient peut confier à la personne de confiance les directives anticipées qu'il a rédigées : il s'agit des volontés du patient, exprimées par écrit, sur les traitements qu'il souhaite ou non, si un jour il ne pouvait plus s'exprimer.



HOPITAL PRIVE ARNAULT TZANCK MOUGINS - SOPHIA ANTIPOLIS

Formulaire de désignation de la personne de confiance

N° dossier : Code Ets Date entrée :
Nom Prénom :
Sexe : ... Nom de jeune fille :
Date Naissance : N° .IPP
Service : Activité Etage Chambre
Médecin Responsable :

A remplir par vos soins et à remettre au Personnel Soignant de votre Service d'Hospitalisation

Je soussigné(e), (Nom-Prénoms)

Né(e) le/...../..... à

Adresse :

Code postal : Ville :

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Désigne comme personne de confiance :

M., Mme (Nom-Prénoms)

Né(e) le/...../..... à

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél fixe : Tél portable : Email :

Lien avec le patient :

pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance :

pour la durée de mon hospitalisation actuelle pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

J'ai bien noté que M, Mme

✓ pourra être consulté(e) par l'équipe soignante au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire,
et que :

- ✓ dans ces circonstances, sauf cas d'urgence vitale ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- ✓ A ma demande, il (elle) m'accompagnera dans mes démarches et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- ✓ Les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin ne seront pas communiquées à la personne de confiance.
- ✓ Je pourrai mettre fin à cette désignation, par écrit, à tout moment.

Fait à Mougins, le/...../.....

Signature du patient :

Cadre réservé à la personne de confiance

Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de **personne de confiance**.

Fait à Mougins, le/...../.....

Signature :