PERSONNE DE **CONFIANCE**

CHU DE RENNES

PERSONNE DE **CONFIANCE**

CONTACTS

DIRECTION DE LA QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET RELATIONS AVEC LES USAGERS

Tél. : 02 99 28 43 28

© Dir Com **studio graphique** CHU Rennes - **4510-22 - 81457 - Février 2022** - imprimerie des Hauts de Vilaine

VOUS SOUHAITEZ ÊTRE ASSISTÉ(E)

D'UNE PERSONNE DE **CONFIANCE**

CHU DE RENNES

VOUS VENEZ D'ÊTRE **ADMIS À L'HÔPITAL** ET ALLEZ **Y SÉJOURNER**

Vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance sauf si vous êtes mineur(e).
Sa désignation va permettre la sécurisation de votre prise en charge par les équipes et la protection de votre consentement.

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

Avant ou pendant votre hospitalisation, vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance.
La personne que vous désignez doit être nécessairement majeure et doit surtout être une personne avec qui vous aurez partagé vos convictions et vos choix concernant votre santé.
Il peut s'agir d'un membre de votre famille, d'un proche (voisin, ami) ou de votre médecin traitant.

Elle sera le porte parole de votre volonté. Cela n'empêche pas d'entendre et de partager les éléments d'information avec vos proches.

La personne de confiance peut :

- avec votre accord, vous assister et vous accompagner lors des entretiens médicaux pour vous aider à prendre des décisions ;
- être consultée, si votre état ne vous permet pas de faire connaître aux personnes qui vous soignent votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre concernant votre santé.
  Elle s'efforce de refléter au mieux votre volonté, votre manière de voir les choses auprès des équipes qui adaptent les traitements en fonction de vos convictions et des impératifs médicaux ;
- donner son consentement dans le cas particulier de votre participation à un protocole de recherche médicale.

Même si son avis sera consultatif pour les équipes, son témoignage prévaudra sur tous les autres.

Quelle est la différence avec la personne à prévenir ?

La personne de **confiance** a pour mission de vous assister et d'éclairer l'équipe de soins sur votre volonté concernant votre prise en charge.
La ou les personnes à **prévenir** seront très utiles à l'équipe de soins pour les actes de la vie courante (ex : démarches administratives).

Une personne de votre entourage peut être à la fois personne à prévenir et personne de confiance.

Quelles informations sont données à votre personne de confiance ?

Il vous revient de définir quelles informations médicales vous souhaitez partager avec elle.

Vous êtes libre de décider que certaines informations que vous considérez confidentielles ne doivent pas être données par l'équipe de soins à votre personne de confiance. Vous devez alors l'indiquer précisément à l'équipe de soins.

Votre personne de confiance n'a pas accès à votre dossier médical, hormis si vous souhaitez le partager avec elle.

Que devez-vous dire à votre personne de confiance ?

Vous devez vous assurer que la personne que vous souhaitez désigner accepte d'être votre personne de confiance.

Nous vous encourageons à discuter avec votre personne de confiance sur votre façon de voir les choses (choix thérapeutiques, refus d'un traitement). Cela lui permettra de guider au mieux l'équipe de soins en cas de besoin.

Pensez à lui remettre le fiche d'information jointe à ce dépliant.

Comment la désigner ?

Il vous est proposé, lors de votre pré-admission ou de votre admission, de désigner une personne de confiance. Ce choix ne doit pas se faire dans la précipitation. Vous pouvez, si vous le souhaitez, disposer d'un délai de réflexion.

La désignation se fait par écrit à l'aide du formulaire ci-joint à détacher. Il vous suffit de le donner complété et signé par vous-même et par la personne de confiance à l'équipe de soins qui l'intègre dans votre dossier médical.

Pour quelle durée ?

La désignation de votre personne de confiance est en principe valable pour la durée de votre hospitalisation.

Vous pouvez cependant la désigner pour plusieurs hospitalisations.

Vous avez la possibilité de révoquer votre personne de confiance à tout moment et d'en désigner une autre, ou de ne plus avoir de personne de confiance.

DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

(art. L. 1111-6 du code de la santé publique)

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

.....

désigne M., Mme (nom, prénom, adresse, téléphone, courriel).....

.....

lien avec la personne hospitalisée (parent, proche, médecin traitant).....

.....

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

- ❑ pour la durée de mon hospitalisation à l'hôpital ;
- ❑ pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement.

J'ai bien noté que M., Mme .....

- peut m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et peut assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions ;
- peut être consulté(e) par l'équipe hospitalière au cas où je ne suis pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et 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 peut être réalisée sans cette consultation préalable ;
- peut décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté ;
- ne reçoit pas d'informations que je juge confidentielles et que j'ai indiquées au médecin ;
- est informé(e) par mes soins de cette désignation pour laquelle je dois m'assurer de son accord.

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

Visa de la personne désignée

Fait à.....
Le.....
Signature .....

NB : exemplaire original à remettre à l'équipe de soins
un double de ce document est conservé par la personne hospitalisée