



# DÉSIGNER

## VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE

Chaque jour,  
nous faisons  
tout pour  
réinventer l'hôpital.

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



## POURQUOI DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Votre personne de confiance est une personne que vous pouvez choisir pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux.

Elle peut aussi vous aider à prendre des décisions.

Elle pourra en cas de besoin exprimer votre volonté aux équipes qui vous prennent en charge. Pour cela, parlez-en avec elle avant votre séjour et décrivez-lui vos souhaits.



## SUIS-JE OBLIGÉ(E) DE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

**NON !**

Vous pouvez désigner une personne de confiance, mais ce n'est pas une obligation.



## QUAND DOIS-JE DÉSIGNER MA PERSONNE DE CONFIANCE ?

**Vous pouvez désigner votre personne de confiance à tout moment**, lors de votre admission, avant ou au cours de votre hospitalisation.

La désignation de votre personne de confiance n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation. Si vous souhaitez la désigner pour une durée plus longue, vous pouvez le préciser dans le formulaire de désignation.

**Vous pouvez changer d'avis** à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre.



## QUI PEUT ÊTRE MA PERSONNE DE CONFIANCE ?

Vous choisissez librement votre personne de confiance parmi votre famille ou vos proches.

Vous pouvez également désigner votre médecin traitant.

[ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE SOIT D'ACCORD AVANT DE LA DÉSIGNER.](#)



## MA PERSONNE DE CONFIANCE PEUT-ELLE DÉCIDER À MA PLACE ?

**NON !**

**La personne de confiance ne décide pas à votre place, mais elle donne son avis.** C'est son avis qui aidera le médecin à prendre la décision médicale adaptée.

La personne de confiance est consultée si votre état de santé ne vous permet plus de donner votre avis. Le médecin la consultera en priorité.

Pour cela, il est important que vous indiquiez vos souhaits à votre personne de confiance.



## LA « PERSONNE À PRÉVENIR » EST-ELLE DIFFÉRENTE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE ?

**OUI !**

La « personne à prévenir » sera contactée par l'hôpital par exemple, en cas de mutation, d'aggravation de l'état de votre santé ou pour toute autre nécessité. Par contre, elle ne sera pas consultée pour donner un avis lors d'une prise de décision en lien avec votre santé.

Par ailleurs, si vous le souhaitez, vous pouvez désigner la même personne comme « personne de confiance » et « personne à prévenir ».

[PARLEZ-EN AU MÉDECIN ET À L'ÉQUIPE DE SOINS QUI VOUS PREND EN CHARGE.](#)



## COMMENT PUIS-JE DÉSIGNER MA PERSONNE DE CONFIANCE ?

Vous désignez votre personne de confiance en renseignant le formulaire ci-contre.

# DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

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

À remplir par vos soins et à remettre dans votre service d'hospitalisation

Je, soussigné(e) Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Date de naissance .....

ne souhaite pas désigner de personne de confiance

désigne M., Mme .....

Adresse .....

Tél ..... Email .....

Lien avec le patient (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 .....

- sera informé(e) par mes soins de cette désignation à laquelle il/elle aura donné son accord.

- ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.

- pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.

- pourra être consulté(e) par l'équipe hospitalière 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.

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

Fait à : ..... le : .....

Signature du patient

Signature de la personne désignée

# VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE **ET VOUS**

**SUIVEZ LES HOSPICES  
CIVILS DE LYON SUR :**



Réf 81 403