

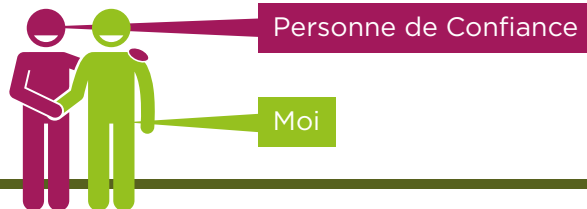
# MA PERSONNE DE CONFIANCE



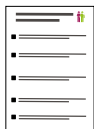
Ma personne  
de confiance

Moi





Votre « personne de confiance » est une personne en qui vous avez confiance et qui vous aide pour prendre vos décisions dans plusieurs domaines de votre vie. C'est vous qui la choisissez.



## Une notice d'information pour tous

Cette notice répond à plusieurs questions sur la personne de confiance :

- Quel est son rôle ?
- Qui peut la désigner ?
- Qui peut l'être ?
- Quand la désigner ?
- Comment la désigner ?
- Comment communiquer sur elle ?



## Des formulaires à remplir

Les formulaires peuvent être remplis par écrit, ou directement sur l'ordinateur.

A remplir par **VOUS** :



- Formulaire de désignation de votre personne de confiance  
→ « Je veux désigner une personne de confiance »
- Formulaire de révocation de la personne de confiance  
→ « Je ne veux plus de ma personne de confiance »

### CAS PARTICULIER



A remplir par **VOS TEMOINS**, si vous ne pouvez pas écrire seule

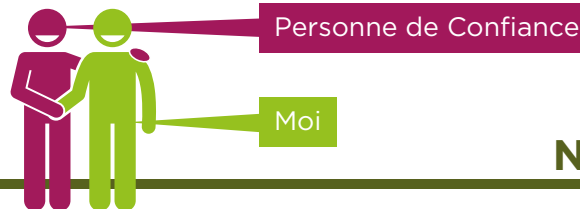
- Formulaire de désignation de la personne de confiance
- Formulaire de révocation de la personne de confiance



A remplir par **LE DIRECTEUR** de votre établissement ou son représentant. Il doit écrire qu'il vous a bien donné l'information sur la personne de confiance.

- Modèle d'attestation relative à l'information sur la personne de confiance





### Quel est le rôle de ma personne de confiance ?



Si je le souhaite :

- Elle m'aide à **prendre mes décisions**.
  1. Elle est présente pendant l'entretien pour la signature du contrat de séjour.
  2. Elle me suit dans mes démarches liées à mon accompagnement.
  3. Elle m'assiste lors de mes rendez-vous médicaux.



- Elle m'aide à **comprendre mes droits**.  
L'établissement ou le service consulte ma personne de confiance pour faire des choix.  
Mais c'est moi qui décide.



Elle a un devoir de confidentialité.  
Elle ne doit pas transmettre aux autres les informations que je lui donne.

### Qui peut désigner ma personne de confiance ?



**Moi**

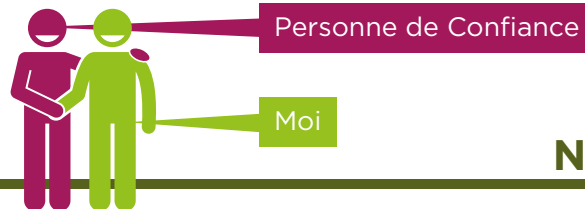
- Si j'ai 18 ans ou plus
- Si je suis accompagné dans une structure sociale ou médico-sociale

➔ **J'ai le droit de désigner une personne de confiance, mais je ne suis pas obligé de le faire**

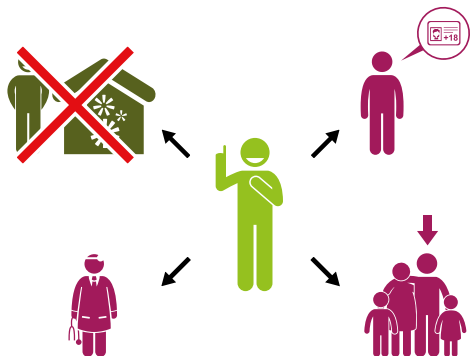


Si je suis sous tutelle ou curatelle, on doit me donner un accord sur la personne que j'ai choisie.  
Je demande l'autorisation :

- soit au conseil de famille
- soit au juge des tutelles



### Qui peut être ma personne de confiance ?



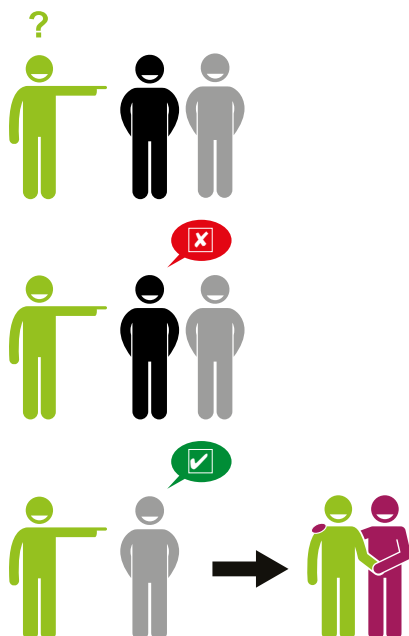
#### Une personne :

- Qui a 18 ans et plus
- En qui j'ai confiance
- Quelqu'un de ma famille, un proche, mon médecin traitant, ...

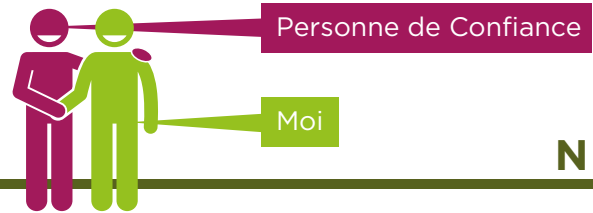
Mais ça ne peut pas être un professionnel de mon établissement. Il est déconseillé que ce soit mon tuteur.



Je discute avec la personne que je désigne. Je lui dis ce que j'attends d'elle. Elle doit comprendre son futur rôle de personne de confiance.



La personne que je désigne doit donner son accord. Si elle refuse d'être ma personne de confiance, je dois en choisir une autre.



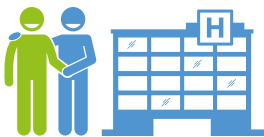
### Quand désigner ma personne de confiance ?



**Quand je le souhaite.**



Au début de mon accompagnement, on va me le proposer.



Si j'ai déjà choisi une personne de confiance à l'hôpital

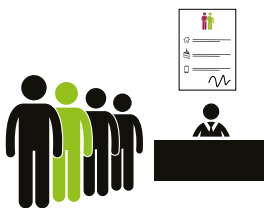
- soit je garde la même
- soit j'en désigne une autre



Je confirme mon choix par écrit.



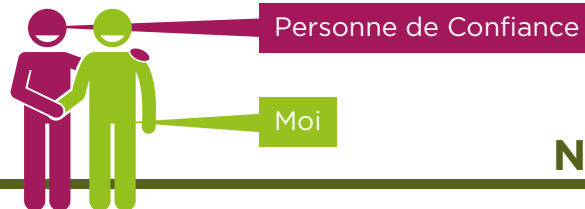
La désignation n'a pas de durée limitée dans le temps. Sauf si je le souhaite.



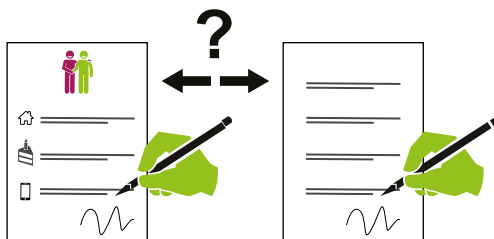
Si je suis demandeur d'asile, la notice d'information et le formulaire, m'ont été remis lors de mon passage au guichet unique.



Lorsque je souhaite désigner une personne de confiance, je dois remettre le formulaire de désignation au responsable de la structure. Le responsable peut alors prendre contact avec la personne désignée.



### Comment désigner ma personne de confiance ?



Par écrit sur :

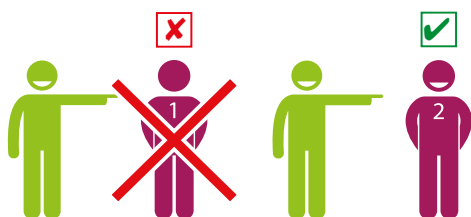
- le formulaire
- ou une feuille de papier avec :
  - la date, et ma signature,
  - le nom, prénom et les coordonnées de ma personne de confiance



Si j'ai des difficultés pour écrire, je peux demander à deux personnes d'écrire que c'est bien ce que je veux.



La personne que j'ai désignée doit elle aussi signer le formulaire ou le papier.



Je peux changer de personne de confiance quand je le veux.

Je peux aussi arrêter la désignation quand je le veux.

La méthode pour changer est la même que pour désigner une personne.

### Comment faire connaître aux autres ce document ? Comment conserver ce document ?



**J'informe la structure et l'équipe**

que j'ai désigné une personne de confiance.

Comme ça, ils connaissent son nom et ses coordonnées.

Je donne une copie du document.

Je tiens mes proches informés.

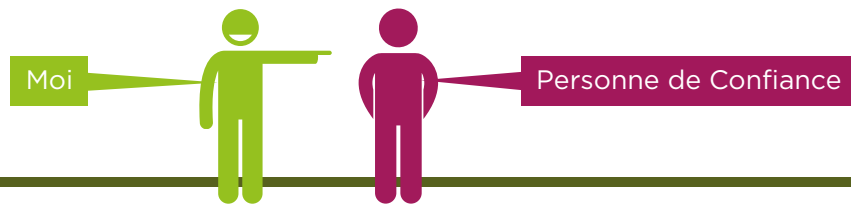
Je conserve le document de désignation avec moi.



# F O R M U L A I R E

## « Je veux désigner une personne de confiance »

Article L311-5.1 du code de l'action sociale et des familles.



Je m'appelle .....



Je suis né(e) le ...../...../.....



Je suis né(e) à .....



### Je désigne ma personne de confiance



Elle s'appelle .....



Elle est né(e) le ...../...../.....



Elle est né(e) à .....

Mon lien avec cette personne est .....



Son adresse est .....



Son téléphone fixe est .....



Son téléphone professionnel est .....




Son téléphone portable est .....



Son e-mail est .....

### Je désigne cette personne comme personne de confiance pour mon accompagnement dans une structure médico-sociale.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Ma signature 

Ma personne de confiance 



➔ Cette personne est ma personne de confiance pour :

- mon accompagnement dans une structure médico-sociale
- quand je suis à l'hôpital
- les deux



➔ Si un jour je ne peux plus m'exprimer,  
j'ai déjà dit ce que je souhaite à ma personne de confiance  
pour la fin de ma vie.

- Oui       Non



➔ Ma personne de confiance a un exemplaire du document  
où est écrit ce que je souhaite pour la fin de ma vie.

- Oui       Non

Fait à ..... Le ...../...../.....

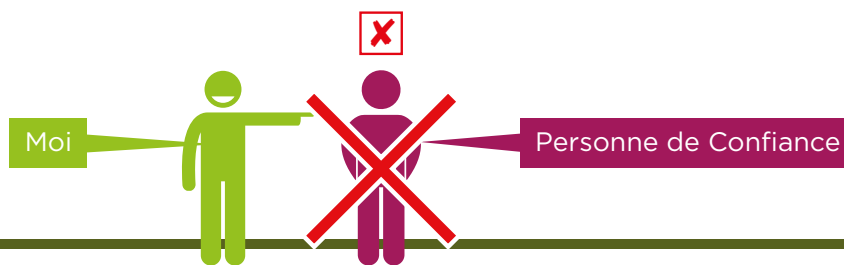
Ma signature



# FORMULAIRE

## « Je ne veux plus de ma personne de confiance »

Article L311-5.1 du code de l'action sociale et des familles.



Je m'appelle .....



Je suis né(e) le ...../...../.....



Je suis né(e) à .....



**Je ne veux plus de ma personne de confiance**



Elle s'appelle .....



Elle est né(e) le ...../...../.....



Elle est né(e) à .....

Mon lien avec cette personne est .....



Son adresse est .....



Son téléphone fixe est .....



Son téléphone professionnel est .....




Son téléphone portable est .....



Son e-mail est .....

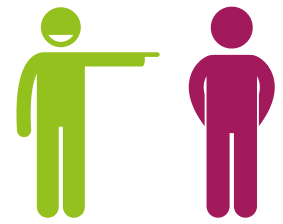
**Elle n'a plus de mission en tant que personne de confiance.**

Fait à ..... Le ...../...../..... Ma signature 



## F O R M U L A I R E

à destination des témoins  
en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e)



Formulaire en cas de **désignation** d'une personne de confiance

## Témoin 1 :

Je soussigné(e)  
Nom et prénom : .....

.....

Qualité (lien avec la personne) : .....

.....

atteste que la désignation de :

Nom et prénom : .....

.....

*Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :*

Nom et prénom : .....

.....

Fait à .....

le ...../...../.....

Signature  
du témoin :

Cosignature de  
la personne de  
confiance :

**Partie facultative**

Je soussigné(e)  
Nom et prénom : .....

.....

atteste également que :

Nom et prénom : .....

.....

a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code :

oui       non

lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :

oui       non

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées

oui       non

Fait à .....

le ...../...../.....

Signature  
du témoin :

Cosignature de  
la personne de  
confiance :

# 1. Formulaire en cas de **désignation** d'une personne de confiance

## Témoïn 2 :

Je soussigné(e)  
Nom et prénom : .....

.....

Qualité (lien avec la personne) : .....

.....

atteste que la désignation de :

Nom et prénom : .....

.....

*Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :*

Nom et prénom : .....

.....

Fait à .....

le ...../...../.....

Signature du témoin :                      Cosignature de la personne de confiance :

### Partie facultative

Je soussigné(e)  
Nom et prénom : .....

.....

atteste également que :

Nom et prénom : .....

.....

a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code :

oui                       non

lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :

oui                       non

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées

oui                       non

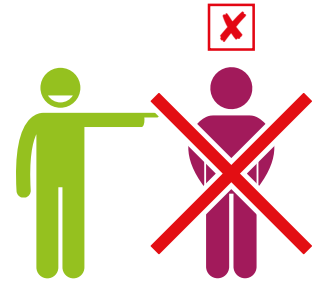
Fait à .....

le ...../...../.....

Signature du témoin :                      Cosignature de la personne de confiance :

## F O R M U L A I R E

à destination des témoins  
en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e)



Formulaire en cas de **révocation** de la personne de confiance

**Témoïn 1 :****Témoïn 2 :**

Je soussigné(e)

Nom et prénom : .....

.....

Qualité (lien avec la personne) : .....

.....

atteste que la désignation de :

Nom et prénom : .....

.....

A mis fin à la désignation de:

Nom et prénom : .....

.....

Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à .....

le...../...../.....

Signature  
du témoin :

Je soussigné(e)

Nom et prénom : .....

.....

Qualité (lien avec la personne) : .....

.....

atteste que la désignation de :

Nom et prénom : .....

.....

A mis fin à la désignation de:

Nom et prénom : .....

.....

Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Fait à .....

le...../...../.....

Signature  
du témoin :







## Attestation relative à l'information sur la personne de confiance

Je soussigné(e)

Nom et prénom : .....

Fonctions de l'établissement : .....

**Atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :**

Nom et prénom : .....

Né (e) le ...../...../..... à .....

Attestation signée à .....

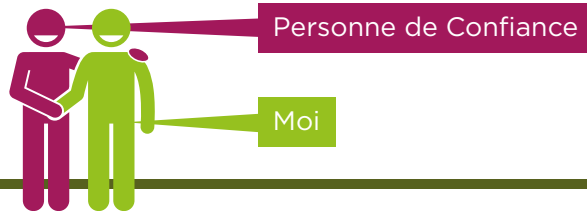
le...../...../.....

Signature du directeur  
ou de son représentant

Cosignature de la  
personne accueillie



# MA PERSONNE DE CONFIANCE



## FICHE DE SYNTHÈSE



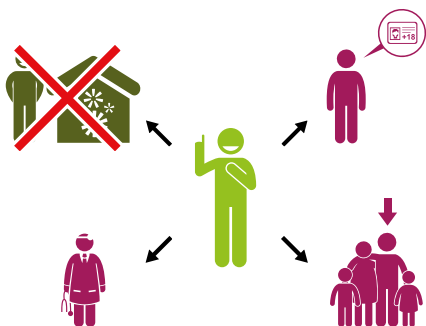
### Quel est son rôle ?

Elle m'aide :  
- à prendre mes décisions.  
- à comprendre mes droits.  
Mais c'est moi qui décide



### Qui peut la désigner ?

Moi  
Si j'ai 18 ans ou plus  
Si je suis accompagnée dans une structure sociale ou médico-sociale



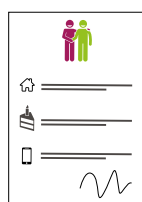
### Qui peut l'être ?

Une personne en qui j'ai confiance, et qui a plus de 18 ans.



### Quand la désigner ?

Quand je le souhaite.



### Comment la désigner ?

Par écrit sur :  
- le formulaire  
- ou une feuille de papier  
(la date, ma signature, le nom, prénom et les coordonnées de ma personne de confiance)





[www.apajh.org](http://www.apajh.org)

