

Avenue de Marboz – CS 20503
01012 Bourg-en-Bresse Cedex
BUREAU DES ENTRÉES
Fax. 04 74 52 24 23
admissions@orsac-cpa01.fr

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT PERSONNES MAJEURES

SUR DÉCISION DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT			SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT	
A la demande d'un tiers (SDT)	En cas de péril imminent pour la santé de la personne (SPI)	En cas d'urgence et à la demande d'un tiers (SDTU)	Arrêté du Représentant de l'Etat (SDRE)	Arrêté du Représentant de l'Etat après mesures provisoires arrêtées par le Maire (SDREU)
Article L. 3212-1-II-1 CSP	Article L. 3212-1-II-2 CSP	Article L. 3212-3 CSP	Article L. 3213-1 CSP	Article L. 3213-2 CSP
<ul style="list-style-type: none"> • 2 certificats médicaux circonstanciés concordants datant de moins de 15 jours et attestant de l'état de santé de la personne qui rend impossible son consentement et qui nécessite des soins immédiats. Le 1er certificat est établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. Il doit être confirmé par le certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement d'accueil : <p>> Cf. modèle I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande d'admission manuscrite présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade, antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci : <p>> Cf. formulaire à remplir et signer II</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 certificat médical circonstancié établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil : <p>> Cf. modèle III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce certificat atteste de l'impossibilité d'obtenir une demande d'admission de la part d'un membre de la famille ou d'une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade et de l'existence d'un péril imminent pour la santé de la personne. • Suite à l'admission dans l'établissement, le directeur informe dans un délai de 24 heures, la famille de la personne faisant l'objet de soins et le cas échéant la personne chargée de sa protection juridique ou à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec le malade, antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 certificat médical circonstancié établi par un médecin qui peut le cas échéant, exercer dans l'établissement d'accueil : <p>> Cf. modèle IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce certificat est établi en cas d'urgence et lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne. • Demande d'admission manuscrite présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade, antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir : <p>> Cf. formulaire à remplir et signer V</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 certificat médical circonstancié établi par un psychiatre n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ou par un médecin exerçant dans l'établissement : <p>> Cf. modèle VI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce certificat atteste que les troubles mentaux dont souffre la personne nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 avis / certificat médical circonstancié <p>> Cf. modèle VII</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cet avis/certificat atteste que les troubles mentaux dont souffre la personne sont manifestes et font courir un danger imminent pour la sûreté des personnes. • Arrêté du Maire ordonnant les mesures provisoires motivé sur le fondement de cet avis / certificat médical.