**Le bureau des entrées de l’hôpital psychiatrique la Candélie à Agen est ouvert de 8 h à 17 h, sans interruption les jours ouvrables.**

Accueil bureau des entrées : 05 53 77 68 99 En dehors de ces horaires, veuillez composer le n° du standard : 05 53 77 67 00

Il existe trois modes d’admission en psychiatrie…  **1** - Admission en soins psychiatriques **libres**

**2 - Admission en soins sans consentement** sur décision **du directeur** de l’Etablissement **(SDDE) : 3 possibilités  
3 - Admission en soins sans consentement** sur décision **du représentant de l’Etat (SDRE) : 1 possibilité**

**L’admission à l’hôpital psychiatrique sans consentement**

Trois moments importants : Les soins sont demandés par… Les soins sont décidés…. Les soins sont poursuivis…

**2 - SOINS SANS CONSENTEMENT SUR DECISION DU DIRECTEUR DE L’ETABLISSEMENT (SDDE)**

Ces soins concernent les personnes dont **les troubles rendent impossible le consentement ET dont l’état impose des soins immédiats** assortis

**Soit,** d’une surveillance constante justifiant une hospitalisation complète,

**Soit,** d’une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme d’un programme de soins.

**A – SOINS SANS CONSENTEMENT A LA DEMANDE D’UN TIERS (SDT) : Article L3212-1 de la loi n°2011 du 5.07.211**

**Les soins sont demandés par une personne qui connaît bien le patient. L’admission est prononcée par le directeur sur présentation des pièces suivantes**

Ce certificat est utilisable hors situation d’urgence.

#### Le certificat médical : 2 certificats médicaux lors de l’admission

* **Attention,** Le premier certificat médical doit être rédigé par un médecin n’exerçant pas dans l’établissement accueillant le malade.

**Aide,** demander le certificat au médecin généraliste qui connaît la situation du malade est une aide. Son certificat accompagne votre demande.

* **Attention,** Le deuxième certificat est établi par un médecin qui peut exercer dans l’établissement d’accueil, pas nécessairement psychiatre.
* **Attention,** Si les 2 certificats médicaux n’aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut pas prononcer l’admission

**Aide,** si la situation le permet, un contact préalable entre le médecin généraliste et un psychiatre de l’hôpital est une aide.

* **Attention,** Les deux certificats médicaux doivent être datés de moins de 15 jours : celui du médecin extérieur et celui du psychiatre qui recevra le malade lors de son admission
* **Attention,** Le mode d’hospitalisation choisi correspond à votre situation : SDT article L.3212-1 **ou** SDTU article L.3212-3 **ou** Péril imminent article L 3212-1-II-2°

Soyez vigilant. Avant le 12ème jour d’hospitalisation, le juge des libertés va examiner la procédure qui a amené le malade en hospitalisation. S’il relève un vice juridique, il devra décider la sortie immédiate du malade de l’hôpital (rare, mais attention !)

**Aide,** l’article de la loi citée par le médecin dans son certificat (par exemple, SDT – Article L. 3212-1), soit identique à celui cité par le tiers dans son attestation.

**Modèle certificat médical SDT Article L.3212-1 de la loi n°2011 du 5.07.211**

**CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS (il doit-être manuscrit)**

*Délivré par le Médecin selon les dispositions du Code de la Santé Publique*

***Article L 3212-1-II-1°***

*Je soussigné(e), Docteur ………………………….., médecin, certifie avoir examiné ce jour :*

*M………………………………………………………………..*

*Né(e) le……………………………………………………….à ……………………………., âgé(e) de………….ans*

*Domicilié(e) à …………………………………………………………………………………………………………………*

*Qui présente (symptômes, comportements…)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Ces troubles rendent impossible son consentement. Son état impose des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier.*

*En conséquence, ceci justifie son Admission en Soins Psychiatriques à la demande d’un Tiers selon les dispositions actualisées du code de la Santé Publique.*

*Je certifie n’être ni parent ou allié au quatrième degré inclusivement, ni avec la personne ayant demandé l’hospitalisation, ni avec la personne dont*

*l’hospitalisation est demandée.*

*Le patient a été informé**Fait à Agen, le …………………………. Docteur ………………………………………..*

**La demande d’admission du Tiers SDT Article L.3212-1 de la loi n°2011 du 5.07.211**

* **Attention**, La demande est formulée par un tiers : parent, ami, voisin, etc… Il connaît depuis longtemps le patient

La [Demande d’admission en soins sans consentement à la demande d’un tiers](http://www.chd47.com/les-modalites-dadmission/) est manuscrite comme le certificat du médecin

* **Attention,** Le mode d’hospitalisation choisi correspond à votre situation : SDT article L.3212-1 **ou** SDTU article L.3212-3 **ou** Péril imminent article L 3212-1-II-2°

Soyez vigilant. Avant le 12ème jour d’hospitalisation, le juge des libertés va examiner la procédure qui a amené le malade en hospitalisation. S’il relève un vice juridique, il devra décider la sortie immédiate du malade de l’hôpital (rare, mais attention !)

**Aide,** le mode d’hospitalisation, SDT ou SDTU ou Péril imminent peut être choisi avec le médecin.

**Modèle Attestation SDT Article L.3212-1 de la loi n°2011 du 5.07.211**

|  |
| --- |
| **ATTESTATION DEMANDE D’ADMISSION LA DEMANDE D’UN TIERS (elle doit-être obligatoirement manuscrite)**  ***SDT Article L.3212-1***  *Monsieur le Directeur,*  *Je soussigné :………………………………………………………………..(NOM et Prénom)*  *Né(e) le …………………………………………………………………………………………………….*  *Domicilié(e) à ……………………………………………………………………………………………*  *Profession………………………………………………………………………………………………….*  *Demande en qualité de ………………………………………….(Décrire le degré de parenté ou nature des relations existant avant la demande de soins), et au vu des troubles, rendant impossible son consentement et imposants des soins immédiats assortis d’une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, l’admission en soins psychiatriques sur demande d’un tiers, conformément aux alinéas de l’article L 3212-1 de la Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011:*  *de M ou Mme ou Mlle :………………………………………………….( NOM et prénom)*  *Né(e) le ……………….*  *Fait à………………………………….. le………………………………………. Signature………………………………………* |