Décision de maintien en institution

d'une personne entrée de son plein gré en raison d'un trouble psychique

par le médecin-chef de l'institution ou son suppléant désigné

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vu

- les articles 427, 430, 435 et 439 du code civil suisse (CC ; RS 210);

- l'article 114 alinéa 1 lettre b de la loi du 24 mars 1998 d'application du code civil suisse (LACC ; RS/VS 211.1);

Considérant

- que la personne mentionnée ci-dessous est entrée

dans l'institution …………………………………..………………………………………………………………………………………..……

de son plein gré en raison d'un trouble psychique (personne concernée) :

Nom : …………………………………………………………………. Prénom : …………………………………..….……………………

Date de naissance : ……………………………..……………… Filiation : ……………………………………..…………………….

Etat civil : ……………………………………………………...……. Nationalité : ……………………………………………………….

Adresse exacte : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

- que la personne concernée souhaite quitter l'institution;

- que le médecin-chef soussigné ou son suppléant désigné a procédé lui-même à l'examen de la personne concernée;

- que le médecin-chef soussigné ou son suppléant désigné a lui-même et directement auditionné la personne concernée sur sa situation et la mesure envisagée, puis consigné l'essentiel de ses déclarations à son dossier;

- que ces actes d'instruction, menés au sein de l'institution, ont eu lieu le ……………………………….……………….;

- qu’il en ressort en effet que ………………………………………….…………………………………………………………..……... ;

(préciser les résultats de l’examen médical)

- qu'il est dès lors établi, à l'issue de ces actes d'instruction et avec mentions utiles au dossier, que la personne concernée souffre d'un trouble psychique pour lequel elle bénéficie du traitement nécessaire et qu'une sortie de l'institution aurait pour conséquence

|  |  |
| --- | --- |
|  | une mise en danger de sa vie; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | une mise en danger de son intégrité corporelle; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | une mise en danger grave de la vie d'autrui; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | une mise en danger grave de l'intégrité corporelle d'autrui; |

- que, dans ces circonstances, ………………………………………….………………………………………….…………….………. ;

(préciser les motifs autorisant le maintien)

- que dès lors ce maintien doit ………………………………………….………………………………………….…………….………. ;

(préciser les buts du maintien : nature de l’assistance ou du traitement)

- qu'un contact a été pris avec un médecin de premier recours faisant partie d'un cercle de garde ou un médecin psychiatre assumant un service de piquet afin que celui-ci engage la procédure de placement à des fins d'assistance au sens des articles 429 et 430 du code civil suisse;

d é c i d e :

1. Mme/M. …………………………………………...…………………………….… est retenu(e) pendant trois jours au plus auprès de l'institution dans laquelle il(elle) est entré(e) librement en raison d'un trouble psychique.

2. Avec le consentement de la personne concernée, le traitement entrepris lors de son entrée de plein gré est poursuivi.

3. En cas d'urgence, si la protection de la personne concernée ou celle d'autrui l'exige, les soins médicaux indispensables peuvent être administrés immédiatement, en prenant en considération la manière dont la personne concernée entend être traitée.

4. Le délai de trois jours échu, la personne concernée peut quitter l'institution, à moins qu'une décision exécu­toire de placement n'ait été ordonnée.

5. La présente décision peut faire l'objet d'un appel auprès du tribunal des mesures de contrainte (Rue Mathieu-Schiner 1, Case postale 2054, 1950 Sion 2) dans les dix jours à compter de sa notification; l'appel n'a pas d'effet suspensif.

Ainsi décidé à …………………………………………….. le …………………….……………………………

pour être notifié directement à la personne concernée en mains propres, notification accompagnée d'un formulaire-type d'appel, et être communiqué :

|  |  |
| --- | --- |
|  | au médecin de premier recours ou au médecin psychiatre assumant un service de piquet |
|  | ………………………………………………………………….......…………………………………..……………….…...… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | par pli recommandé ou |  | en mains propres à un des proches de la personne concernée, à savoir | |
|  | Mme/M.………………………………………………………………………………………..……………….…...…………………………,  en l'informant de sa possibilité de faire appel au moyen d'un formulaire-type joint à la communication. | | |

Le médecin-chef de l'institution ou son suppléant désigné :

Nom : ……………………………………… Prénom : …………………………………… Signature : …..…………………………………

Timbre professionnel