



Hôpital :

**DECISION DE MAINTIEN DES SOINS PSYCHIATRIQUES POUR UNE DUREE D'UN MOIS EN  
PROGRAMME DE SOINS  
(renouvellement d'une décision d'un mois pure et simple)**

**Le directeur de l'établissement de santé** ou son représentant ...

**VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 3211-2-1, L. 3211-2-2 et L. 3212-1 et suivants et notamment l'article L. 3212-7 ;

**VU** la décision d'admission en soins psychiatriques en date du... de :

M, Mme, Mlle.....

Né le ..... à .....

Adresse .....

**VU** la dernière décision de maintien en soins psychiatriques du...

**VU** le programme de soins joint à ce certificat ;

**VU** le certificat médical circonstancié en date du....., établi, après recueil des observations du patient, par le docteur....., psychiatre de l'établissement d'accueil, proposant le maintien de la mesure et de la forme de la prise en charge concernant M.....

**CONSIDERANT** que dans ce certificat le docteur ... , psychiatre de l'établissement d'accueil, a conclu que l'évolution des troubles mentaux de M..... nécessite la poursuite des soins psychiatriques pour une durée d'un mois dans les mêmes conditions de prise en charge (maintien en programme de soins).

**DECIDE**

**Article 1** - M. .... est maintenu en soins psychiatriques et pris en charge, à compter de ce jour,.....pour une durée d'un mois, et sous la forme définie par le programme de soins ci-joint-

**Article 2** – En cas de nécessité, la prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète peut faire l'objet d'une décision du directeur sur la base d'une proposition médicale en application des dispositions de l'article L. 3211-11 alinéa 2.

**Article 3** - Le directeur de l'établissement de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui est notifiée à M... (voir pièce jointe).

**Article 4** - Les voies de recours sont les suivantes :

Concernant LA REGULARITE ET LE BIEN-FONDE DE LA MESURE : devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de (*TGI dans le ressort duquel est situé l'établissement d'accueil*)

Fait à....., le.....