

DÉPARTEMENT DE *Vaucluse*

MAIRIE DE *MORMOIRON*

179/2023

ARRÊTÉ PORTANT L'ADMISSION PROVISOIRE EN SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT (ASPDRE)

VU la loi 2011-803 en date du 5 juillet 2011 modifiée la loi n °2013-869 du 27 septembre 2013,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales et notamment son article L 2212-2,

VU le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L 3213-1, L 3213-2 et L 3222-1,

Considérant que l'avis ou le certificat circonstancié du Docteur *GABA Marc Emmanf.* médecin à (Nom de la commune d'implantation) *Hopital de Cayenne*

en date du *14 Octobre 2023*

dont je m'approprie les termes, atteste que M./Mme *Mme Valère*

demeurant *M. LA VEUVE de BEDOU 84570 Mormoiron*

présente des troubles mentaux manifestes avec danger imminent pour la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public, nécessitant son admission dans un établissement mentionné à l'article L 3222-1 du Code de la Santé Publique

Considérant que (Détails des faits, circonstances, témoignages éventuels)

Cette personne a eu un épisode de trouble de la manie, s'est attaquée aux fracs de l'ordre et violente sa mère Jacqueline

Considérant qu'il ressort de l'ensemble de ces éléments que M./Mme *Mme Valère* présente des troubles mentaux manifestes constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes et qu'il doit être pris en charge au sein d'un établissement de santé mentionné à l'article L.3222-1 du Code de la Santé Publique ;

ARRÊTÉ -

Article 1 : M./Mme *Mme Valère*

né(e) le : *16.04.1965*, à

domicilié(e) : *M. LA VEUVE de Bedou 84570 Mormoiron*

sera hospitalisé(e) d'urgence au centre hospitalier (Nom de l'établissement et commune d'implantation) *Hopital de Cayenne Unité Dr Seret*

Article 2 : Ce placement est provisoire et il en sera rendu compte dans les 24 heures à Monsieur Le Préfet.

Article 3 : Le présent arrêté, accompagné du certificat médical, sera remis au directeur du centre hospitalier

Article 4 : Les ampliations du présent arrêté, accompagnées du certificat médical, seront transmises au :

- Préfet du département
- Responsable des forces de l'ordre
- Service de gestion des hospitalisations sous contrainte, à l'Agence Régionale de Santé

Article 5 : Le secrétaire de mairie, le responsable des forces de l'ordre et le Directeur du centre hospitalier sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à (Nom de la commune) *Mormoiron*, le *14/10/2023* : à *19* h *00*

Le Maire, (nom et qualité)

teuf

1^{er} Adjoint
Patrick CHAVADA



(Adresse de la mairie)

9 place de la Paix. 84570 Mormoiron