

**DEMANDE VOLONTAIRE D'ADMISSION AU PROGRAMME  
COMPLET D'URGENCE PSYCHIATRIQUE  
(COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY  
PROGRAM, CPEP)**

## I. CONDITIONS D'ADMISSION VOLONTAIRE

### A. DEMANDE

Pour être admise dans un CPEP sur une base volontaire, une personne âgée de plus de 18 ans, ou âgée de moins de 18 ans mais n'étant pas considérée comme mineure conformément à l'article 33.21 de la Mental Hygiene Law (MHL), doit présenter une demande écrite d'admission de manière volontaire. Si la personne a moins de 18 ans, la demande écrite d'admission doit être faite par l'une des personnes suivantes :

- un parent, tuteur légal ou proche parent ;
- un responsable des services sociaux ou une agence autorisée ayant la garde de la personne conformément à la Social Services Law, sous réserve des dispositions de toute ordonnance judiciaire ou de tout document signé conformément à l'article 384-a de la Social Services Law ;
- le directeur du New York State Office of Children and Family Services (OCFS), agissant conformément à l'article 509 de l'Executive Law ;
- une personne ou un représentant autorisé d'une entité ayant la garde de la personne conformément aux articles 756 ou 1055 du Family Court Act.

Si la personne est considérée comme mineure conformément à l'article 33.21 de la MHL, le directeur du CPEP peut, à sa discrétion, admettre cette personne soit comme patient volontaire sur sa propre demande, soit sur demande de toute personne autorisée à faire une demande d'admission. Les critères pour les mineurs demandant des soins au CPEP sans consentement d'un tuteur sont décrits ci-dessous à la section B. Les critères pour les mineurs demandant des soins dans un lit d'observation prolongée (Extended Observation Bed, EOB) sont décrits à la section C.

Le présent formulaire peut être complété et signé électroniquement, conformément à la loi Electronic Signatures and Records Act, y compris via le dossier médical électronique d'un prestataire. Les prestataires doivent s'assurer que les formulaires peuvent être imprimés et/ou transmis dans le format approuvé au patient, à son tuteur légal, et/aux Mental Hygiene Legal Services et aux autres destinataires concernés.

### B. CRITÈRES POUR LES MINEURS DEMANDANT DES SOINS SANS CONSENTEMENT DU TUTEUR

**FORMULAIRE OMH 476A PARTIE A :** Un mineur peut recevoir des services de santé mentale en consultation externe, y compris une évaluation dans un CPEP, sans consentement parental, dans un programme ambulatoire agréé ou exploité conformément aux règlements du commissaire à la santé mentale et à l'article 33.21 de la Mental Hygiene Law.

Un professionnel de santé mentale exerçant dans un programme agréé ou exploité par l'OMH peut fournir des services de santé mentale ambulatoires à un mineur sans consentement parental si :

- le mineur demande ces services en connaissance de cause et volontairement, ET
- les services sont cliniquement indiqués et nécessaires pour le bien-être du mineur, ET
  - un parent ou tuteur n'est pas raisonnablement disponible. Un parent ou tuteur est considéré comme raisonnablement disponible s'il peut être contacté avec diligence, OU
  - exiger le consentement ou la participation du parent ou du tuteur aurait un effet préjudiciable sur le traitement ambulatoire, OU
  - un parent ou tuteur a refusé de donner son consentement, et un médecin détermine que le traitement est nécessaire et dans l'intérêt supérieur du mineur. (Dans les cas de refus de consentement, la décision doit être prise par un médecin.)

**FORMULAIRE OMH 476A PARTIE C :** Un mineur âgé de 16 ans ou plus peut demander une admission volontaire dans un service psychiatrique hospitalier, y compris pour les lits d'observation prolongée (Extended Observation Beds) du CPEP, sans consentement parental, si le mineur demande volontairement un traitement et le directeur de l'établissement accepte l'admission.

Conformément à l'article 33.21(e) de la Mental Hygiene Law, un mineur âgé de 16 ans ou plus, admis volontairement à l'hôpital, peut consentir à la prise de médicaments psychotropes sans consentement parental ou de son tuteur ni ordonnance judiciaire si l'une des conditions suivantes est remplie :

- Un parent ou tuteur est non raisonnablement disponible (un parent ou tuteur est considéré comme raisonnablement disponible s'il peut être contacté avec des efforts raisonnables), sous réserve que le médecin traitant détermine que le mineur a la capacité de consentir **et** que les médicaments sont dans son intérêt, OU
- Exiger le consentement du parent ou du tuteur aurait un effet néfaste pour le mineur, sous réserve que le médecin traitant et un second médecin psychiatre indépendant de l'hôpital déterminent que (A) un tel effet préjudiciable se produirait ; (B) le mineur a la

capacité de consentir ; (C) et les médicaments sont dans son intérêt, OU

- Le parent ou le tuteur refuse de donner son consentement, sous réserve que le médecin traitant et un second médecin psychiatre indépendant de l'hôpital déterminent que (A) le mineur a la capacité de consentir ; et (B) et les médicaments sont dans son intérêt. Dans ce cas et conformément au présent alinéa, le parent ou tuteur doit être informé de la décision d'administrer les médicaments psychotropes.

Les raisons justifiant toute exception doivent être entièrement documentées dans le dossier clinique du mineur.

### **C. PERTINENCE DE L'ADMISSION**

Le directeur du CPEP doit déterminer que la personne souffre d'une maladie mentale pour laquelle des soins et un traitement dans un établissement psychiatrique sont appropriés, et la personne remplit les critères d'admission volontaire, tels que décrits ci-dessous à la section D, pour admettre ladite personne sur une base volontaire.

### **D. APTITUDE À L'ADMISSION**

Pour être admise volontairement dans un CPEP, la personne doit être informée et être capable de comprendre les éléments suivants :

- qu'elle fait une demande d'admission dans un CPEP ;
- la nature du statut volontaire et les dispositions régissant la sortie ou le transfert vers un autre programme, sur une base volontaire ou involontaire.

## **II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU STATUT VOLONTAIRE**

Les patients admis sur une base volontaire doivent recevoir un avis écrit indiquant leur statut et leurs droits au moment de l'admission. Au moment de cette notification, le consentement écrit du patient à poursuivre son séjour en tant que patient volontaire doit être obtenu et une copie de ce consentement doit être conservée dans le dossier.

## **III. NOTIFICATION AU SERVICE JURIDIQUE DE LA SANTÉ MENTALE CONCERNANT L'ADMISSION, LE CHANGEMENT DE STATUT LÉGAL ET LE TRANSFERT OU LA SORTIE DES PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS.**

Lorsqu'une personne âgée de moins de 18 ans est admise dans un hôpital ou que son statut d'admission est modifié, le Mental Hygiene Legal Service doit être informé de l'admission ou du changement de statut dans un délai de trois jours. L'avis doit préciser l'âge de la personne et son statut d'admission.

Aucun patient volontaire de moins de 18 ans admis sur sa propre demande ne peut être transféré sans son consentement préalable, sauf si un préavis écrit de trois jours concernant le transfert proposé est donné au Mental Hygiene Legal Service, et que le service a la possibilité de rencontrer le patient et d'examiner la proposition de transfert.

Aucun patient volontaire de moins de 18 ans admis sur la demande d'une autre personne ne peut être transféré sans le consentement préalable du patient et de son parent ou tuteur légal, sauf si un préavis écrit de trois jours concernant le transfert proposé est donné au Mental Hygiene Legal Service, et que le service a la possibilité de rencontrer le patient et d'examiner la proposition de transfert.

Le Mental Hygiene Legal Service doit recevoir un avis écrit immédiat concernant la sortie ou le transfert de tout patient de moins de 18 ans.

## **IV. INFORMATIONS GÉNÉRALES**

### **A. MENTAL HYGIENE LEGAL SERVICE**

Le Mental Hygiene Legal Service est une agence du New York State Office of Court Administration qui fournit des services juridiques de protection, des conseils juridiques, une assistance juridique, ainsi que la représentation juridique, à tous les patients admis dans des établissements psychiatriques. Les patients ont le droit d'être informés de leurs droits en matière d'hospitalisation et de traitement, et ils ont le droit à une audience devant un tribunal, à être représenté par un avocat et à demander un avis médical indépendant.

Il existe un bureau du Mental Hygiene Legal Service dans de nombreux hôpitaux psychiatriques. Lorsque ce n'est pas le cas, un représentant du service effectue des visites périodiques et fréquentes. Tout patient, ou toute personne agissant en son nom, peut rencontrer ou communiquer avec un représentant du service en téléphonant ou en écrivant directement au bureau du service, ou en demandant à un membre du personnel de l'unité de faire les démarches nécessaires. Le représentant du Mental Hygiene Legal Service pour cet hôpital peut être joint à l'adresse suivante :

---

### **B. REMBOURSEMENT**

Le patient est légalement responsable du paiement des coûts des soins. Peuvent également être tenus responsables le conjoint du patient et dans certains cas, les parents d'un patient de moins de 21 ans. Peuvent aussi être légalement responsables le curateur, le tuteur, le fiduciaire d'un fonds fiduciaire établi pour soutenir le patient ou tout administrateur ou bénéficiaire de fonds destinés au patient. Les frais peuvent être annulés ou réduits en cas d'incapacité de paiement. Toute personne qui demande une réduction ou une annulation des frais doit coopérer à une enquête financière destinée à déterminer sa capacité de paiement.

<p><b>DEMANDE VOLONTAIRE D'ADMISSION AU PROGRAMME COMPLET D'URGENCE PSYCHIATRIQUE (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</b></p>	<p>Nom (Nom de famille, Prénom, Initiale du deuxième prénom) _____</p> <hr/> <p>Sexe _____ Date de naissance _____</p> <p>Numéro de dossier médical (MRN) _____</p> <p>Établissement / Lieu _____</p>
---	---

**PARTIE A – DEMANDE D'ADMISSION VOLONTAIRE AU CPEP**

La partie A doit être signée par une personne âgée de 18 ans ou plus demandant un statut volontaire au CPEP, le tuteur légal d'une personne de moins de 18 ans, le tuteur désigné par le tribunal d'une personne de plus de 18 ans ou un mineur répondant aux critères permettant de recevoir des soins sans consentement du tuteur.

**ADMISSION**

J'ai été informé(e) et je comprends la nature du statut volontaire au CPEP.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, demande par la présente mon admission.  
(Nom)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, demande par la présente l'admission de la personne dont j'ai la garde, \_\_\_\_\_  
(Nom du tuteur) (Nom)

au programme CPEP \_\_\_\_\_.  
(Nom du CPEP)

Raisons de la demande d'admission pour moi-même ou pour la personne dont j'ai la garde :

Signature de la personne OU de son tuteur légal	Date	Heure (AM/PM)
---	------	---------------

**PARTIE B – CONFIRMATION DU MÉDECIN**

J'ai examiné le patient mentionné ci-dessus avant son admission et je confirme :

- que le patient souffre d'une maladie mentale pour laquelle des soins et un traitement dans un CPEP sont appropriés ;
- que le patient est apte à être admis sous statut volontaire au CPEP ; et
- que les soins et traitements dans un CPEP peuvent raisonnablement améliorer l'état du patient ou au moins empêcher sa détérioration.
- Dans le cas d'un mineur demandant une admission sans le consentement de son parent ou tuteur et lorsque le parent ou le tuteur a refusé ce consentement, que le traitement est nécessaire et dans l'intérêt supérieur du mineur.

Signature du médecin	Date	Heure (AM/PM)
----------------------	------	---------------

<p><b>DEMANDE VOLONTAIRE D'ADMISSION AU PROGRAMME COMPLET D'URGENCE PSYCHIATRIQUE (COMPREHENSIVE PSYCHIATRIC EMERGENCY PROGRAM, CPEP)</b></p>	<p>Nom (Nom de famille, Prénom, Initiale du deuxième prénom) _____</p> <hr/> <p>Sexe _____ Date de naissance _____</p> <p>Numéro de dossier médical (MRN) _____</p> <p>Établissement / Lieu _____</p>
---	---

**PARTIE C – EXAMEN POUR CONFIRMER LA NÉCESSITÉ D'UNE ADMISSION VOLONTAIRE DE PLUS DE 24 HEURES DANS UN LIT D'OBSERVATION PROLONGÉE (EXTENDED OBSERVATION BED, EOB)**

**Instructions :** Cette section doit être remplie par un médecin autre que le médecin ayant procédé à l'admission, membre du personnel psychiatrique, dans les 24 heures suivant l'arrivée du patient dans la salle d'urgence du CPEP. Si la personne demandant l'admission au lit d'observation prolongée du CPEP en statut volontaire est âgée de 16 ou 17 ans et demande des soins sans consentement du tuteur, il faut s'assurer que les critères décrits dans la section I.B ci-dessus sont respectés.

Remarque importante : Aucun patient ne peut rester plus de 24 heures dans le CPEP sans être transféré dans un lit d'observation prolongée.

Signature de la personne ou de son tuteur légal	Date	Heure (AM/PM)
---	------	---------------

J'ai personnellement observé et examiné \_\_\_\_\_  
(Nom)

Sur la base de cet examen et de l'historique du cas, je confirme que le patient peut souffrir d'une maladie mentale nécessitant des soins et un traitement immédiats dans un lit d'observation prolongée du CPEP, les informations et faits contenus dans ce document sont exacts au mieux de ma connaissance et de ma conviction.

Je fais partie du personnel psychiatrique de \_\_\_\_\_  
(Nom du CPEP)

Signature du psychiatre	Date	Heure (AM/PM)
-------------------------	------	---------------