

**ARRETE MUNICIPAL PORTANT ADMISSION PROVISOIRE  
EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT SUR DECISION DU REPRESENTANT DE  
L'ETAT  
Art. L 3213-2 CSP**

Le Maire de la commune de .....

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment les articles L 2212-1 et L 2212-2 6° ;

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L 3213 – 2 ;

Vu l'arrêté de délégation de signature du..... (le cas échéant) ;

Vu l'avis médical établi par le Docteur ..... en date du .....

**Considérant que** M. Mme ..... (Nom et Prénom)

né (e) le ..... à ..... (date et lieu)

domicilié(e) .....

profession .....

**présente un comportement qui révèle des troubles mentaux manifestes de nature à constituer un danger imminent pour la sûreté des personnes et compromettre de façon grave l'ordre public.**

(\*) .....

.....  
.....

**ARRETE**

**Article 1 :** Est ordonné(e) l'admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement au Centre Hospitalier Sainte Marie de RODEZ , pour y recevoir les soins nécessaires de

Mme M ..... (Nom et Prénom)

Né (e) le ..... à ..... (date et lieu)

**Article 2 :** En cas de besoin, les forces de l'ordre apporteront leur concours dans l'exécution du présent arrêté.

**Article 3 :** Le Maire, chargé de l'exécution du présent arrêté, certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte, qui sera transmis :

- Immédiatement au Directeur du Centre Hospitalier Sainte Marie,
- Au Préfet de l'Aveyron et à l'Agence régionale de Santé (par mail ARS-OC-SPSC@ars.sante.fr)

**Article 4 :** La régularité et le bien-fondé de la décision peuvent être contestés devant le Juge des Libertés et de la Détention du Tribunal de Grande Instance de RODEZ dans le cadre d'une saisine sur le fondement de l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique, ou à l'occasion d'un recours systématique initié par le représentant de l'Etat dans le département ou le directeur de l'établissement de santé d'accueil sur le fondement des articles L. 3211-12-1 ou L. 3213-9-1 du même Code.

Fait à ....., le .....

Le Maire,

(Nom, prénom, cachet et signature)

\* Le maire doit obligatoirement expliquer les raisons de la mesure et décrire de façon détaillée les éléments confirmant la notion de danger

imminent pour le patient et pour autrui.

Ces éléments seront attestés par *un avis médical, décrivant les troubles mentaux.*