

# ARRETE PORTANT MESURE PROVISOIRE D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE DU MAIRE

(Délivré en exécution de la Loi N° 2011-803 du 5 juillet 2011,  
Art. L3213-2 : « Décision du Préfet faisant suite à une mesure provisoire du Maire »)

Nous, Maire de la Commune de .....

**VU la loi N° 2011-803 du 5 juillet 2011 ;**

**VU l'article L.2212-2-6 du Code Général des Collectivités Territoriales ;**

**VU les articles L.3213-1 et L.3213-2 du Code de la Santé Publique ;**

{cas échéant, **VU l'arrêté** en date du ..... portant délégation de signature} ;

**VU le certificat médical (ou l'avis médical)** en date du ..... établi par le Docteur ..... praticien compétent au titre de **l'article L.3213-1** concernant :

M, Mme (*civilité, nom et prénom*) .....  
Né(e) le (*date de naissance*) ..... à (*lieu de naissance*) .....  
Domicilié(e) à (*adresse, code postal, ville, arrondissement s'il s'agit d'une ville importante*) .....

{cas échéant, si et seulement si vous visez en sus un avis médical, Vu le danger imminent et les troubles constatés dans les circonstances suivantes : rapport d'intervention de la brigade de gendarmerie ou de police en date du ....., plaintes ..... ;

**CONSIDERANT** (*description des circonstances qui rendent l'admission en soins nécessaire*) .....

**CONSIDERANT** que l'état de santé de M ..... révèle des troubles mentaux qui se manifestent par (*reprise des termes du certificat médical*) .....

**CONSIDERANT** que les troubles de l'intéressé(e) présentent un danger imminent de nature à compromettre l'Ordre Public, la sûreté des personnes et qu'ils rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques dans un établissement de soins habilité ;

**ARRÊTÉ**

**Article 1-**

Est ordonnée l'admission provisoire en soins psychiatriques de M, Mme ..... au **Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne** pour y recevoir les soins nécessaires.

**Article 2-**

Au besoin, les forces de l'ordre apporteront leur concours dans l'exécution du présent arrêté.

**Article 3-**

M, Mme (*civilité*) ..... le maire de ..... est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera transmis au représentant de l'Etat dans le département de l'Yonne, à Monsieur le Directeur de l'établissement de soins, et notifié à l'intéressé(e).

**Article 4-**

Recours contre cette décision peut être formé :

✓ **SUR LA REGULARITE FORMELLE** (*pour en demander l'annulation*) et **SUR LE BIEN-FONDE DE LA MESURE** (*pour en demander la sortie immédiate*) devant le Juge des Libertés et de la Détention du Tribunal Judiciaire de (*préciser AUXERRE ou SENS*)

Fait à ....., le ..... à ..... h.....

**Signature et cachet du Maire**

