

**CERTIFICAT MEDICAL POUR DEMANDE D'ADMISSION EN  
SOINS PSYCHIATRIQUES EN CAS D'URGENCE & RISQUE GRAVE  
D'ATTEINTE A L'INTEGRITE DU PATIENT**

**Loi N° 2013-869 du 27 septembre 2013**  
**Modifiant la Loi N° 2011-803 du 5 juillet 2011,**  
**Art. L3212-3 : Procédure avec Tiers « en cas d'urgence lorsqu'il existe**  
*un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade »*

À ....., le .....

**Soins Psychiatriques en cas d'urgence à la demande d'un Tiers**

N° d'Identification du Médecin (RPPS): .....

Je soussigné(e), ....., **Docteur en médecine**, certifie avoir examiné  
ce jour

M., Mme.....

Né(e) le .....

Domicilié(e) à .....

Présentant les troubles psychiatriques suivants.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je constate l'urgence, risque grave à l'intégrité du patient.

En conséquence, j'estime que l'état de santé de M .....  
nécessite son admission en soins psychiatriques sans son consentement et impose des soins  
immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier dans un établissement défini  
par l'article L 3222-1 du Code de la Santé Publique en application de l'article L 3212-3 du Code de  
la Santé Publique. J'atteste que je ne suis ni parent, ni allié au 4<sup>ème</sup> degré inclusivement avec le  
Directeur de l'établissement accueillant ce malade, ni avec l'auteur de la demande d'admission, ni  
avec la personne à hospitaliser.

***Signature et cachet du médecin***