

NOTE DE SERVICE

DESTINATAIRES :	Gestionnaires et personnel des unités de soins, des services d'urgence et unités d'hébergement longue durée
EXPÉDITEUR :	Thibaud Jezequel-Breard, Adjoint à la directrice, DPSMDI
DATE :	2026-07-15
OBJET :	Changements relatifs aux formulaires pour la garde en établissement

Bonjour à tous,

Merci de prendre note que deux nouveaux formulaires électroniques sont désormais disponibles dans le module GDe (module de gestion des documents électronique, de eClinibase) pour les centres hospitaliers, ou autre système utilisé pour les formulaires électroniques en CHSLD.

Ces formulaires intitulés ***Avis de remise / contestation ou refus (#40651)*** et ***Avis écrit de levée de garde (#40650)*** viennent remplacer les deux outils intitulés du même nom qui n'étaient pas encore au format officiel de formulaire.

Notez que pour l'IUSMM, ces deux formulaires peuvent également être imprimés depuis la trousse d'impression Garde en établissement, accessible également dans GDe, ou depuis la [page intranet dédiée à la garde en établissement](#) en dernier recours (notez que la mise à jour des formulaires est en cours sur la page intranet).

L'objectif de ce changement est d'assurer une documentation complète au dossier de l'usager et ainsi remplir nos obligations dans le cadre des trajectoires de garde en établissement.

Nous vous remercions d'utiliser dès maintenant ces nouvelles versions, et de procéder à la destruction des versions papiers qui pourraient rester dans certains secteurs.

Par ailleurs, nous réitérons l'importance d'appliquer rigoureusement le protocole local de garde en établissement, notamment la documentation des informations remises à l'usager sous garde en établissement, via le formulaire ***Suivi de la transmission des informations en contexte de garde (#40285)***. En cas de besoin, les équipes cliniques peuvent consulter [l'aide-mémoire](#) (disponible sur la page intranet mentionnée précédemment), ou s'informer auprès des répondants en matières de garde de leur secteur (chef, AIC, et certains cliniciens de l'IUSMM) ayant suivi la formation approfondie sur le protocole local de garde en établissement.

Thibaud Jezequel-Breard,

Adjoint à la directrice, Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et responsable local du protocole de garde en établissement.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Québec  IUSMM 40651	NO DE DOSSIER : _____ NOM / PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ NO D'ASS. MALADIE : _____ Exp. : _____ MÉDECIN TRAITANT : Dr _____ UNITÉ / CLIN. / PROG. : _____
AVIS DE REMISE / CONTESTATION OU REFUS DE CONTESTATION	
Auriez-vous l'obligeance de bien vouloir nous informer si la personne conteste ou refuse de contester cette demande à la cour. ☐ La personne désire contester ET se présentera en cour. Son transport au palais de justice sera organisé à la date requise. ☐ La personne désire contester MAIS <u>ne</u> se présentera <u>pas</u> en cour, en dépit des explications qui lui ont été remises concernant le fait qu'il est préférable de se présenter dans les cas de contestation. ☐ La personne refuse de contester ET accepte d'en attester en signant le présent avis. ☐ La personne refuse de contester ET refuse de signer le présent avis. Merci de nous retourner le présent avis dûment complété par télécopieur dans les plus brefs délais. Refus de CONTESTER Je soussigné(e), _____, ne désire pas me présenter devant la cour afin de contester la Demande de garde en établissement de santé. Signature : _____ Date : _____ Heure : _____ Nom du témoin : _____ Fonction : _____ Signature du témoin : _____ Refus de SIGNER le présent avis Bien qu'avisé(e) du présent avis la personne refuse de signer. J'atteste toutefois que _____ (nom et prénom) me confirme qu'il/elle ne désire pas se présenter devant la cour afin de contester la Demande de garde en établissement. Nom du témoin : _____ Fonction : _____ Signature du témoin : _____ Date : _____ Heure : _____	

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec

IUSMM



40650

NO DE DOSSIER : _____

NOM / PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NO D'ASS. MALADIE : _____ Exp. : _____

MÉDECIN TRAITANT : Dr. _____

UNITÉ / CLIN. / PROG. : _____

AVIS ÉCRIT DE LEVÉE DE GARDE

Conformément à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, nous vous informons que votre garde a pris fin le :

_____ à _____ h _____

Date (Année-Mois-Jour) (Heure)

Puisque :

- ☐ La durée maximale prévue par la loi ou une ordonnance du tribunal est expirée
- ☐ Vous avez librement consenti à l'hospitalisation et à votre évaluation psychiatrique (applicable lors d'une garde provisoire)
- ☐ Vous avez librement consenti à votre hospitalisation (applicable lors d'une garde autorisée)
- ☐ Un rapport d'évaluation psychiatrique n'a pas été effectué dans les délais (rapport du 21^e jour et subséquents des 90 jours)
- ☐ Un psychiatre a procédé à la levée de la garde

Nom du professionnel : _____

Fonction : _____

Signature : _____

Date : _____

Année-Mois-Jour hh:mm

7401, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3M5
Téléphone : 514 251-4000, poste 4035, Télécopieur : 514 251-2964, www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

(2026-05-19)

AVIS ÉCRIT DE LEVÉE DE GARDE

1 de 1

c. c. : Sandra D'Auteuil, Directrice des programmes santé mentale, dépendance, itinérance
 Dre Martine Leblanc, Directrice médicale et des services professionnels
 Brigitte Brabant, Directrice de l'hébergement en soins de longue durée