

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

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

Québec



EST20042

N° Dossier : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 Nom, Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de la mère : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 NAM : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

### RAPPORT D'ADMISSION EN GARDE PRÉVENTIVE (72 hres max.)

Art. 7, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001)

#### LIEU

Arrivée à l'urgence

En cours d'hospitalisation

Transfert interétablissement

Policiers  Ambulanciers  Tiers, famille (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Venue d'elle-même

Prise en charge : \_\_\_\_\_ Date et heure fin garde préventive : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR HH/MM ANNÉE - MOIS - JOUR HH/MM

J'ai constaté que cette personne présente un **état mental constituant un danger grave et immédiat** pour elle-même ou pour autrui ET il y a absence de consentement à son hospitalisation. Conséquemment, il est nécessaire de la mettre sous **garde préventive**. Les faits et observations suivants supportent mon opinion :

#### Cochez ce qui s'applique

##### Évaluation de la dangerosité

- Idées suicidaires et/ou de violence envers autrui  
 Intentions suicidaires et/ou de violence envers autrui  
 Plan suicidaire et/ou de violence envers autrui  
 Gestes suicidaires et/ou de violence envers autrui  
 Désorganisation mentale et/ou comportementale associée à un risque pour la sécurité

##### Évaluation du jugement et de l'autocritique

- Sous l'effet de l'alcool et/ou de drogues (substances psychoactives)  
 Alliance thérapeutique difficile  
 Adhésion difficile au plan de traitement  
 Fiabilité générale difficile

#### Renseignements pertinents relatifs à la mise sous garde préventive

Nom du médecin ou de l'IPS : \_\_\_\_\_ No de permis : \_\_\_\_\_  
(en lettres moulées)

Signature du médecin ou de l'IPS : \_\_\_\_\_ Date et heure : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR / HH : MM

#### INTERDICTION OU RESTRICTION À CERTAINES COMMUNICATIONS

- Ne s'applique pas  
 Oui => Compléter le **Formulaire d'interdiction ou de restriction à certaines communications**  
 Copie au dossier  Remise à la personne sous garde

**AVIS AU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS : Garde préventive** : Faxer la première page du formulaire au 514-252-3850 pour les sites HMR et HSCO. Faxer au 514-251-2964 pour le site IUSMM. Puis verser ces documents au dossier.

Date et heure de transmission : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR / HH : MM

**AVIS** au titulaire de l'autorité parentale / ou représentant légal :

Date et heure : \_\_\_\_\_  
ANNÉE - MOIS - JOUR / HH : MM

(Rév. : 2021-10-04)

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom du patient :

N° dossier :

### REFUS OU ABSENCE DE CONSENTEMENT À L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

#### Refus de la personne

- Malgré les tentatives d'expliquer à la personne le but de l'évaluation psychiatrique ainsi que celui des autres examens requis par sa condition (le cas échéant), celle-ci a refusé de s'y soumettre.

OU

#### Absence de consentement de la personne en raison de l'INAPTITUDE à consentir et

- De l'absence de représentant légal\*
- Du refus du représentant légal\*
- D'opposition de la personne au consentement fourni par le représentant légal\*

Si pertinent, documenter l'inaptitude :

\*Dans le cas de garde en établissement, seul le **représentant légal** (mandataire, tuteur, curateur ou titulaire de l'autorité parentale) peut donner le consentement. À moins d'être le représentant légal, un conjoint, un proche parent ou toute personne intéressée (ex. : ami intime) ne peut donner de consentement substitué.

### DEMANDE DE GARDE PROVISOIRE EN VUE D'UNE ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

J'ai des motifs sérieux de croire que cette personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental et qu'elle devrait être gardée provisoirement dans un établissement de santé pour y subir une évaluation psychiatrique.

Autres faits pertinents, le cas échéant :

### Opinion du médecin

- Compte tenu de ce qui précède, je recommande que le **CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal** entreprenne des démarches judiciaires afin que la personne mentionnée, ci-dessus soit gardée provisoirement en vue d'une évaluation psychiatrique.

### Procédure et audition

- Je suis d'avis que l'utilisateur ne doit pas être informé de la demande en vue de sa garde provisoire (justifier cet avis).

Motifs :

\_\_\_\_\_

- Je suis d'avis qu'il est manifestement inutile d'exiger le témoignage de cette personne (justifier cet avis).

Motifs :

\_\_\_\_\_

Nom du médecin :

\_\_\_\_\_

(en lettres moulées)

No de permis :

\_\_\_\_\_

Signature du médecin :

\_\_\_\_\_

Date et heure :

\_\_\_\_\_

ANNÉE - MOIS - JOUR / HH : MM

**AVIS AU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS : Demande de garde provisoire** : Faxer recto et verso du formulaire au SAJ : 514-251-2964. / **Demande de garde autorisée** : Faxer recto et verso du formulaire avec les 2 évaluations psychiatriques au SAJ : 514-251-2964. Puis verser ces documents au dossier.

Date et heure de transmission :

\_\_\_\_\_

ANNÉE - MOIS - JOUR / HH : MM

**AVIS au titulaire de l'autorité parentale / ou représentant légal :**

Date et heure :

\_\_\_\_\_

ANNÉE - MOIS - JOUR / HH : MM

(Rév. : 2021-10-04)

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES