



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMIR40285

N° Dossier :

Date de naissance :

Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

SUIVI DE LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS EN CONTEXTE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT

TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Certaines informations doivent être communiquées à la personne¹ :

- Dès la prise en charge par le CEMTL, notamment :
 - lorsqu'une personne est amenée, souvent contre son gré en et urgence, par un agent de la paix ET que le médecin juge nécessaire de la mettre sous garde préventive;
 - lorsqu'une personne est amenée à l'établissement conformément à une ordonnance de garde provisoire de la Cour du Québec pour qu'elle soit gardée afin d'y subir une évaluation psychiatrique;
- Dès la réception de l'ordonnance de garde provisoire de la Cour du Québec dans le cas où une personne est DÉJÀ sous garde préventive;
OU
- Dès que la personne semble en mesure de comprendre.

REMISE DE LA TROUSSE EXPLICATIVE²

Remise de la trousse destinée à la personne mise sous garde (**QU'IMPORTE LE TYPE DE GARDE**)

Signature⁵ : _____

Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Section - GARDE PRÉVENTIVE

Cochez ce qui s'applique

La personne est arrivée à l'établissement **DÉJÀ sous garde préventive** (transfert)

La personne fait l'objet d'une **mise sous garde préventive**

Date et heure

Date et heure de fin

Mise sous garde préventive

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

J'ai validé la compréhension des informations suivantes par la personne :

- Confirmation de la garde préventive**
- Confirmation du **lieu** de la garde préventive
- Explication des **motifs** de la garde préventive (danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui)
- Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche³ et/ou un avocat
- Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès
- Explication du **déroulement** de la garde préventive

DÉROULEMENT DE LA GARDE PRÉVENTIVE

- Possibilité de garder la personne pour un maximum de **72 heures**, à l'hôpital (sans son consentement ou sans l'autorisation du tribunal)
- **Possibilité de libération** si, selon l'évaluation du psychiatre, il n'y a plus de danger grave et immédiat
- Possibilité qu'une **évaluation psychiatrique** soit faite (2 examens faits par deux psychiatres), *le cas échéant : 1) avec consentement de la personne OU 2) avec l'autorisation du tribunal, en cas de refus (possibilité de demande de garde provisoire)*
- Si demande de garde provisoire : possibilité à la personne d'être présente en Cour pour contester, d'être assistée d'un avocat pour faire valoir ses droits et c'est le juge qui décidera si la garde est nécessaire

Signature⁵ : _____

Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

1. Il s'agit du lieu et du motif de garde, ainsi que du droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Voir : RLRQ, c. P-38.001, art. 15.

2. La trousse inclut le dépliant explicatif « Droits et recours des personnes mises sous garde. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et les coordonnées complètes des ressources pertinentes suivantes : Bureau régional d'aide juridique, Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de la région, Comité des usagers du CEMTL, Commissaire aux plaintes et à la qualité du CEMTL.

3. En cas d'interdiction ou de restriction à certaines communications, le Formulaire d'interdiction ou de restriction à certaines communications doit être complété par le médecin. 5. Signature par le membre du personnel ayant remis l'information.

(2021-09-29)

Nom du patient :

N° dossier :

Section - DEMANDE DE GARDE PROVISOIRE

- La personne a été informée de la demande de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique
 Auquel cas, le **déroulement** de la garde provisoire lui a été expliqué (voir encadré «déroulement de la garde provisoire»)
 La personne n'a pas été informée puisque le médecin ou le psychiatre est d'avis qu'elle ne doit pas être informée de la demande en vue de sa garde provisoire
*Consulter la section procédure et audition du formulaire **Rapport d'admission en garde préventive et demande de garde provisoire** pour la justification de cet avis de la part du médecin.*

Signature⁵ : _____ Date : _____
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

DÉROULEMENT DE LA GARDE PROVISOIRE

PERSONNE DÉJÀ SOUS GARDE PRÉVENTIVE 1 ^{er} examen psychiatrique dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal 24 heures de l'ordonnance du tribunal 2 ^e examen dans les 48 heures de l'ordonnance	PERSONNE PAS SOUS GARDE PRÉVENTIVE 1 ^{er} examen psychiatrique dans les 24 heures suivant la prise en charge par l'hôpital 2 ^e examen au plus tard dans les 96 heures suivant la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> Après chacun des examens, les possibilités : levée de garde provisoire, congé ou hospitalisation de plein gré Si applicable, en cas de refus d'être hospitalisée : une demande sera déposée à la Cour pour demander l'autorisation de garder la personne contre son gré (<i>possibilité de demande de garde autorisée</i>) Si demande de garde autorisée : Possibilité à la personne d'être présente en Cour pour contester, d'être assistée d'un avocat pour faire valoir ses droits et c'est le juge qui décidera si la garde est nécessaire
--	---	--

Section - GARDE PROVISOIRE (ordonnance émise)

Cochez ce qui s'applique	Date et heure de début	Date et heure de fin
<input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique alors qu'elle est DÉJÀ sous garde préventive <input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique alors qu'elle n'est PAS sous garde préventive	Ordonnance de garde provisoire _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>	_____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>
J'ai validé la compréhension des informations suivantes par la personne : <input type="checkbox"/> Confirmation de la garde provisoire <input type="checkbox"/> Confirmation du lieu de la garde provisoire <input type="checkbox"/> Explication des motifs de la garde provisoire (évaluation psychiatrique) <input type="checkbox"/> Explication du droit de communiquer en toute confidentialité avec un proche ⁴ et/ou un avocat <input type="checkbox"/> Indication de l'espace prévu pour les communications confidentielles de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès <input type="checkbox"/> Explication du déroulement de la garde provisoire	Date premier examen _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>	Date limite 2^e examen _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>
Signature ⁵ : _____ Date : _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>		

Section - GARDE AUTORISÉE (ordonnance émise)

Cochez ce qui s'applique	Date et heure	Date et heure de fin
<input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une ordonnance de garde autorisée alors qu'elle est DÉJÀ au CEMTL <input type="checkbox"/> La personne est arrivée au CEMTL avec une ordonnance de garde autorisée	Ordonnance de garde autorisée _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>	_____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>
J'ai validé la compréhension des informations suivantes par la personne : <input type="checkbox"/> Confirmation de la garde autorisée <input type="checkbox"/> Explication du déroulement de la garde autorisée <input type="checkbox"/> Confirmation du lieu de la garde autorisée <input type="checkbox"/> Explication des motifs de la garde autorisée <input type="checkbox"/> Explication du droit de communiquer en toute confidentialité avec un proche ⁴ et/ou un avocat <input type="checkbox"/> Indication de l'espace prévu pour les communications confidentielles de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès		
Signature ⁵ : _____ Date : _____ <small>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</small>		
4. En cas d'interdiction ou de restriction à certaines communications, le formulaire Interdiction ou de restriction à certaines communications doit être complété par le médecin. 5. Signature par la personne ayant remis l'information.		

(2021-09-29)

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom du patient :

N° dossier :

Section - GARDE AUTORISÉE RENOUELEMENT (ordonnance émise)

Cochez ce qui s'applique

Date et heure

Date et heure de fin

- La personne fait l'objet d'une **ordonnance de garde autorisée** alors qu'elle est **DÉJÀ au CEMTL**
- La personne est arrivée au CEMTL avec une **ordonnance de garde autorisée**

Ordonnance de garde autorisée

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

J'ai validé la compréhension des informations suivantes par la personne :

- Confirmation de la garde autorisée** **Explication du déroulement de la garde autorisée**
- Confirmation du **lieu** de la garde autorisée
- Explication des **motifs** de la garde autorisée
- Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche⁴ et/ou un avocat
- Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

Signature⁵ : _____

Date : _____
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Section - GARDE AUTORISÉE RENOUELEMENT (ordonnance émise)

Cochez ce qui s'applique

Date et heure

Date et heure de fin

- La personne fait l'objet d'une **ordonnance de garde autorisée** alors qu'elle est **DÉJÀ au CEMTL**
- La personne est arrivée au CEMTL avec une **ordonnance de garde autorisée**

Ordonnance de garde autorisée

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

J'ai validé la compréhension des informations suivantes par la personne :

- Confirmation de la garde autorisée** **Explication du déroulement de la garde autorisée**
- Confirmation du **lieu** de la garde autorisée
- Explication des **motifs** de la garde autorisée
- Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche⁴ et/ou un avocat
- Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

Signature⁵ : _____

Date : _____
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

5. Signature par le membre du personnel ayant remis l'information.

(2021-09-29)