

FEUILLE DE CHEMINEMENT GARDE PRÉVENTIVE

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Provenance (personne amenée par) :

Prise en charge de la personne par l'établissement :
(Date et heure où la prise en charge est devenue effective pour le calcul des délais relatifs à la garde préventive)

Année Mois Jour Heure

- ☐ Policiers ☐ Venue d'elle-même ☐ Tiers, famille
☐ Ambulanciers ☐ Déjà hospitalisée ☐ Transfert d'établissement

Examen médical par le médecin du service des urgences

Confirmation de la garde préventive par le médecin du service des urgences :

Année Mois Jour Heure

Transmission d'informations à la personne

Note rédigée le : _____ par : _____

- ☐ Confirmation de la garde préventive
☐ Confirmation du lieu de la garde préventive
☐ Explication des motifs de la garde préventive
☐ Explication du déroulement de la garde préventive
☐ Remise du dépliant explicatif du processus de garde en établissement, y compris les droits et les recours de la personne

- ☐ Remise des coordonnées du groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale
☐ Remise des coordonnées du bureau d'aide juridique le plus près
☐ Explication du droit de communiquer en toute confidentialité avec un proche 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

Avis relatifs à la mise sous garde préventive

☐ Avis au DSP transmis le :

Année Mois Jour

☐ Avis versé au dossier

☐ Avis de la mise sous garde préventive au titulaire l'autorité parentale

Année Mois Jour

☐ Avis versé au dossier

OU

☐ Avis de la mise sous garde préventive au représentant légal :

Année Mois Jour

☐ Si informé par écrit, avis versé au dossier

Évaluation psychiatrique (si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental)

La personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental et elle consent à être gardée à l'établissement en vue d'une évaluation psychiatrique.

Formulaire de consentement relatif à la garde en vue d'une évaluation psychiatrique signé le :

Année Mois Jour

- ☐ Formulaire versé au dossier
☐ Voir la section « Levée de la garde »

La personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental et elle refuse d'être gardée en vue d'une évaluation psychiatrique.

Le médecin confirme la nécessité de déposer au tribunal une demande de garde provisoire dans un **Avis médical en vue d'une demande de garde provisoire** :

Année Mois Jour

☐ Avis versé au dossier

Demande de garde provisoire dans un contexte de garde préventive			
☐ Signification de la demande à la personne : (48 heures avant sa présentation au tribunal)	Année	Mois	Jour
☐ Signification de la demande à un proche : (48 heures avant sa présentation au tribunal) OU	Année Mois Jour		
☐ Signification de la demande au représentant légal : (48 heures avant sa présentation au tribunal) OU			
☐ Signification de la demande au Curateur public, en dernier recours : (48 heures avant sa présentation au tribunal)			

Audience
Moyens pour favoriser la présence de la personne visée à l'audience (L'établissement est responsable d'assurer le transport et l'accompagnement de la personne sous garde au tribunal.)
☐ Présence d'un proche pour soutenir la personne ☐ Présence d'un avocat de la défense ☐ Présence d'un représentant du groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de la région pour soutenir la personne ☐ Présence d'un représentant du comité des usagers de l'établissement pour soutenir la personne ☐ Présence d'un intervenant social de l'établissement pour soutenir la personne ☐ Utilisation de moyens technologiques ☐ Autres moyens : _____

Levée de la garde préventive				
☐ La personne est informée de la levée de la garde préventive et libérée le :	Année	Mois	Jour	☐ Remise d'un avis écrit à la personne ☐ Copie de l'avis versée au dossier
Motif :				
☐ Expiration de la durée maximale de 72 heures ☐ Certificat médical ou rapport d'examen psychiatrique attestant que la personne ne représente pas un danger suffisant pour justifier sa mise sous garde préventive ☐ Obtention du consentement libre et éclairé de la personne à être gardée à l'établissement en vue de se soumettre à une évaluation psychiatrique				
Avis relatif à la levée de la garde préventive				
☐ Avis de la levée de la garde préventive au DSP : (Le DSP en avisera le représentant légal ou le titulaire de l'autorité parentale.)	Année	Mois	Jour	☐ Avis versé au dossier
☐ Avis de la levée de la garde préventive au représentant légal ou au titulaire de l'autorité parentale :	Année	Mois	Jour	☐ Avis versé au dossier

Interdiction et/ou restriction de communication	
Aucune restriction ne peut être imposée aux communications entre la personne sous garde et son représentant, la personne habilitée à consentir aux soins requis par son état de santé, un avocat, le Curateur public ou le Tribunal administratif du Québec.	
☐ L'interdiction ou la restriction est motivée par le médecin.	
☐ La personne est informée par écrit à partir d'un certificat d'interdiction ou de restriction.	☐ Copie du certificat versée au dossier

Transfert d'établissement	
☐ À la demande de la personne sous garde	
☐ À la demande du médecin traitant →	☐ Consentement de la personne obtenu, sauf si le transfert est requis pour assurer la sécurité de celle-ci ou d'autrui
☐ Si le transfert d'établissement est effectué, certificat médical attestant de l'absence de risque pour la personne	☐ Copie du certificat versée au dossier