

 INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE
	Code : DSP-045
	Instance responsable : Direction des services professionnels Approuvée par : Dr Daniel Lefrançois, DSP
	Approuvée par le comité de direction le : 14 novembre 2023
	Adoptée par le conseil d'administration le : 28 novembre 2023 Résolution no : 28-11-[46]-23
	Entrée en vigueur le : 28 novembre 2023 Cette politique annule le protocole no : PROT-DSP-001
TITRE : Politique relative à la mise sous garde des personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental	

1. FONDEMENTS

La *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* a modifié des règles applicables à certains établissements de santé et des services sociaux. Entre autres, cette loi modifie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c. S-4.2, (ci-après « LSSSS »), en ajoutant l'article 118.2 lequel prévoit la nécessité pour tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ c. P-38.001, d'adopter un protocole concernant les mises sous garde au sein de leurs installations et d'en évaluer l'application. Ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusé auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé qui exercent dans ses installations, des usagers concernés et leurs proches.

La présente politique et la procédure qui en découle constituent le *Protocole de mise sous garde de personnes en établissement* au sens de l'article 118.2 de la LSSSS.

CONSULTATIONS	
☒ Conseil des infirmières et infirmiers : 2023-09-26	☐ Cadres :
☒ Comité de coordination clinique : 2023-09-28	☐ Autres :
☒ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 2023-10-02	

En ce sens, la présente politique et la procédure qui en découle visent notamment à répondre aux exigences contenues dans diverses lois concernant les conditions selon lesquelles une personne peut être gardée au sein de l'établissement sans son consentement. Plus précisément, elle fait référence aux principes juridiques applicables en pareille matière dont les lois suivantes :

- *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12;
- *Code civil du Québec*, RLRQ c. CCQ-1991;
- *Code de procédure civile*, RLRQ c. C -25.01;
- *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*, L.Q. 2017, chapitre 21;
- *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ, chapitre P-38.001;
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2;
- *Code de déontologie des médecins* (RLRQ, chapitre M-9, r 17) et codes de déontologie des différents ordres professionnels concernés.

Également, la présente politique est fondée sur les normes de pratique qui suivent. Ces normes et outils cliniques de pratique doivent être connus du personnel impliqué et pouvoir être consultés au besoin :

- *Protocole d'entente de collaboration intersectorielle avec la sécurité publique et la justice*;
- *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*, publié par le MSSS, 2018;
- *ETG : Échelle canadienne de triage et de gravité*;
- *Guide de gestion de l'urgence*;
- *Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*;
- *Standards de pratique de l'infirmière dans le domaine de la santé mentale*.

La présente politique doit se lire conjointement avec la « Procédure relative à la mise sous garde d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui » (PR-DSP-045) de l'établissement qui en détermine les modalités d'application.

2. PRINCIPES

L'établissement reconnaît que toute personne possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement, dont le droit à la vie ainsi qu'à la sécurité, à l'intégrité et à la liberté.

Toute personne a aussi le droit de recevoir les services de santé et des services sociaux qui s'avèrent requis par son état de santé. De plus, lorsque sa vie ou son intégrité est en danger, il incombe à l'établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce qui lui soient fournis ces soins.

L'établissement reconnaît que nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, et ce, quelle qu'en soit la nature sans que la Loi ou le Tribunal l'autorise. Également, nulle ne peut être gardée au sein d'un établissement de santé et de services sociaux sans son consentement ou sans que la Loi ou le Tribunal l'autorise.

Garder une personne contre son gré au sein de l'établissement entraîne une privation de liberté. Il s'agit d'une atteinte aux droits fondamentaux de cette personne soit notamment les droits à l'intégrité et à la liberté. Dans toute intervention de l'établissement à l'égard de la personne visée par une garde en établissement, cette dernière doit être traitée avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins ainsi que de sa sécurité. Les droits et libertés fondamentaux dont bénéficie cette personne doivent inspirer chacun des gestes posés à son égard.

L'application d'une garde doit se limiter à la présence d'un danger pour la personne ou pour autrui et n'être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation ont été tentées et ont échouées, la personne s'opposant catégoriquement à être gardée en établissement malgré une recherche active de son consentement.

Conséquemment, la garde en établissement doit être une mesure d'exception utilisée uniquement lorsqu'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. La garde d'une personne ne sera possible que si certaines conditions, notamment énoncées à l'occasion de la présente politique, sont respectées. L'objectif ainsi poursuivi est d'atteindre un juste équilibre entre la protection des personnes et la préservation de leurs droits.

3. OBJECTIFS

La présente politique vise à établir les principes directeurs relatifs à l'application de la législation en matière de garde d'une personne au sein de l'établissement, lorsque cette personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. Plus précisément, elle vise à définir les critères généraux relatifs à une garde en établissement, dont :

- Les définitions des concepts, tels que les différents types de gardes en établissement;
- Le consentement d'une personne mise sous garde ou de son représentant légal;
- Les délais légaux associés à chaque type de garde;
- Les cas où l'évaluation psychiatrique d'une personne sous garde est requise et le contenu de celle-ci;
- Les examens psychiatriques périodiques;
- Les obligations légales de l'établissement en vertu de la *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*;
- Les orientations ministérielles précisées dans le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*.

4. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique à tous les intervenants de l'établissement, soit toute personne exerçant une fonction au sein de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-ULaval), dont notamment les employés, les médecins, les résidents, les stagiaires et les étudiants.

5. DÉFINITIONS

Avis au directeur des services professionnels (Avis au DSP)

Avis par lequel le directeur des services professionnels est informé qu'une personne fait l'objet d'une garde préventive au sein de l'établissement, à l'aide du formulaire complété « Garde préventive – Avis au DSP, CP6917 » (Annexe 1).

Danger pour elle-même ou pour autrui

Probabilité élevée d'un passage à l'acte dangereux associé à un état mental. Possibilité d'un dommage considérable à l'intégrité de la personne ou d'autrui. Bien que la dangerosité soit habituellement établie afin de prévenir certaines actions d'une personne, elle peut également résulter d'une omission de sa part, comme celle de poser les gestes absolument essentiels pour se maintenir en vie. La dangerosité doit être réelle, c'est-à-dire actuelle et reposée sur des motifs et des faits. Pour plus de détails, consulter l'Annexe 2, « Dangerosité liée à l'état mental ».

Danger grave et immédiat

Tout ce qui menace l'intégrité de la personne ou d'autrui, qui découle de faits observables et tangibles, descriptibles, qui sont actuels ou probables dans un avenir rapproché et suffisamment sérieux pour nécessiter une garde.

Dossier d'utilisateur

Le dossier de la personne sous garde tenu en vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (RLRQ, chapitre S-5, r.5).

Établissement

Institut universitaire en cardiologie et pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-ULaval).

État mental

Notion plus large que le trouble de santé mentale ou la condition psychiatrique qui fait référence à une perturbation pathologique des conduites, des émotions ou de la cognition. Il peut s'agir par exemple d'une atteinte cognitive, d'une maladie organique entraînant une perturbation des fonctions cérébrales supérieures, d'une psychose toxique, d'une intoxication extrême. Par contre, le simple fait qu'une personne soit violente ne justifie pas la garde si ce n'est pas en raison de son état mental.

Examen psychiatrique

Examen effectué dans le cadre d'une évaluation psychiatrique ou de façon périodique, lorsque requis par la loi.

Évaluation psychiatrique

Évaluation composée de deux rapports d'examen psychiatrique complétés par deux psychiatres ou, s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, un médecin généraliste, avec le consentement de la personne sous garde, à la suite d'une ordonnance du Tribunal ou en vue d'une demande pour le renouvellement d'une garde autorisée et par laquelle le psychiatre doit se prononcer sur la nécessité de la garde ainsi que sur la dangerosité de la personne.

Garde en établissement

Mesure d'exception utilisée à l'égard d'une personne qui présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. On distingue trois types de gardes en établissement : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée.

Garde préventive

La garde préventive est celle qui est décidée par un médecin, sans autorisation judiciaire et sans qu'un examen psychiatrique préalable ait été effectué, lorsqu'il est d'avis qu'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

Garde provisoire

La garde provisoire résulte d'une ordonnance du Tribunal, à la demande d'un médecin, d'un établissement de santé et de services sociaux ou d'un intéressé (un proche parent : père, mère, sœur, etc.), afin que la personne subisse une évaluation psychiatrique contre son gré et soit gardée en établissement pour ce faire, lorsque le Tribunal a des motifs sérieux de croire qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

Garde autorisée

La garde autorisée résulte d'une autorisation du Tribunal, pour une durée déterminée, lorsque deux psychiatres ont évalué l'état mental de la personne et ont conclu à la nécessité de sa garde et que le Tribunal a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire en raison de son état mental.

Installation

Lieu physique où sont dispensés des soins de santé et des services sociaux à la population, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions et qui relève de la responsabilité de l'IUCPQ-ULaval conformément au permis délivré par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans ce cas-ci le centre hospitalier.

Intervenants

Toute personne exerçant une fonction au sein de l'IUCPQ-ULaval, dont notamment les employés, les médecins, les résidents, les stagiaires et les étudiants.

Loi

Comprend l'ensemble de la législation énoncée à la partie « Fondement » de la présente politique.

Médecin

Personne membre de l'ordre professionnel du Collège des médecins du Québec. Un résident en médecine n'est pas un médecin au sens de la présente politique.

Médecin traitant

Le médecin qui dispense des soins au moment de l'acte, ce qui inclut le psychiatre consultant.

Rapport(s) d'examen psychiatrique

Fait référence au formulaire « Examen psychiatrique pour ordonnance de garde en établissement, CP6919 » (Annexe 3) devant être utilisé pour tout examen psychiatrique.

Représentant légal

- Dans le cas du mineur :
Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur.
- Dans le cas du majeur :
Le tuteur, le représentant temporaire ou le mandataire.

TAQ

Tribunal administratif du Québec, Section des affaires sociales¹.

Tribunal

Inclut la Cour du Québec, chambre civile ainsi que le TAQ.

6. MODALITÉS

6.1. CONSENTEMENT

6.1.1. CONSENTEMENT À ÊTRE ÉVALUÉ ET GARDÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

L'obligation d'obtenir le consentement avant toute atteinte à l'intégrité d'une personne est prévue dans les articles 10 et 11 du *Code civil du Québec* ainsi que dans l'article 9 de la LSSSS. Ainsi, dans l'objectif de préserver les droits de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, la première action à entreprendre auprès d'elle consiste à rechercher activement son consentement à être gardée au sein de l'établissement en vue de subir une évaluation psychiatrique et, éventuellement, à recevoir les soins requis par son état de santé mentale. Il s'agit d'une « obligation continue » en ce sens que le consentement doit être réévalué à la lumière des circonstances si de nouveaux éléments surviennent en cours de processus.

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Dans le cas d'une personne gardée contre son gré, les circonstances qui entourent le consentement exigent des précautions accrues pour que le consentement soit donné sans contrainte. Le consentement est libre lorsque la personne n'a pas subi de pressions, d'influences indues, de menaces ou de promesses, de quelque source que ce soit. Le consentement est éclairé lorsque la situation a été expliquée dans des termes accessibles et compréhensibles et comprise par la personne. En outre, le consentement doit être manifeste, c'est-à-dire qu'il doit être exprimé par un geste ou une parole claire et explicite de la part de la personne, par exemple une signature sur un formulaire de consentement.

Bien que cela s'avère plus difficile du fait que l'état mental peut altérer le jugement de la personne ou sa compréhension de son état, l'obligation d'obtenir un consentement s'applique tout autant dans un contexte psychiatrique. En aucun cas il ne faut présumer de l'incapacité à consentir, y compris à une garde en vue d'une évaluation psychiatrique, du seul fait que l'état mental de la personne est perturbé ou du fait que celle-ci bénéficie d'une mesure de représentation.

¹ À l'exclusion de la Division de la santé mentale, où le TAQ assume ses fonctions en étant désigné comme étant la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM).

Ainsi, la garde en établissement est toujours possible lorsque la personne visée est apte et y consent de façon libre et éclairée. Dans ce cas, la personne doit consentir à demeurer hospitalisée au sein de l'établissement et, le cas échéant, à l'évaluation psychiatrique. Ce consentement doit être inscrit, par un médecin, au dossier d'usager.

Au besoin, une évaluation de la capacité de la personne à consentir à sa garde doit être faite.

Le consentement à la garde en établissement du mineur peut être donné par son représentant légal. Quant au consentement à la garde en établissement du majeur, lorsqu'il est inapte à consentir aux soins, il est aussi donné par son représentant légal.

Le consentement, tant pour le mineur âgé de quatorze (14) ans et plus que pour le majeur inapte, ne peut être donné par le représentant légal qu'en l'absence d'opposition de la personne.

L'établissement doit inscrire au dossier d'usager le consentement obtenu de manière substituée, avec la preuve du statut de représentant légal, notamment le jugement confirmant la nomination du tuteur ou du représentant temporaire, le jugement homologuant le mandat de protection ou l'extrait du registre des mesures de représentation tenu par le Curateur public du Québec. L'absence d'opposition de la personne sous garde doit également être inscrite au dossier d'usager.

6.1.2. CONSENTEMENT AUX SOINS

Le fait qu'une personne soit sous garde ne permet pas à l'établissement de lui prodiguer des soins sans son consentement, sauf dans les cas permis par la loi ou autorisés par un Tribunal.

6.2. INSTALLATION OÙ UNE PERSONNE PEUT ÊTRE MISE SOUS GARDE

L'établissement fournit des services de santé et des services sociaux dans un centre hospitalier.

6.2.1. GARDE PRÉVENTIVE

Une personne peut être mise sous garde préventive, au sein de l'établissement, si elle se trouve dans une installation disposant des aménagements nécessaires.

6.2.2. GARDE PROVISOIRE

Une personne peut être mise sous garde provisoire, au sein de l'établissement, si elle se trouve dans une installation disposant des aménagements nécessaires.

6.2.3. GARDE AUTORISÉE

Une personne peut être mise sous garde autorisée, au sein de l'établissement, si elle se trouve dans une installation disposant des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladies mentales, soit dans le cadre de l'établissement, un centre hospitalier.

6.3. SPÉCIFICITÉS QUANT AUX DÉLAIS

6.3.1. PRISE EN CHARGE

L'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* précise que l'établissement où la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive. C'est donc l'établissement qui doit la prendre en charge et non le médecin. De plus, le second alinéa de l'article 14 stipule que l'agent de la paix demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.

Comme il faut un « relais » pour le transfert de responsabilité entre l'agent de la paix et l'établissement, le moment tout indiqué est celui de la transmission des informations pertinentes par l'agent de la paix au personnel infirmier affecté au triage au service des urgences. Une fois l'échange d'informations entre l'agent de la paix et le personnel infirmier affecté au triage terminé, la prise en charge par l'établissement devient effective. L'agent de la paix peut alors être dégagé de sa responsabilité, à moins que sa présence au service des urgences soit requise, en appui aux mesures de sécurité que l'établissement doit avoir prévues, pour assurer la sécurité des personnes et des lieux. Une fois cette sécurité jugée assurée par l'agent de la paix, celui-ci est libéré de sa responsabilité envers la personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Selon l'ETG, le document intitulé *Guide de gestion de l'urgence* et celui intitulé *Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, le triage consiste à déterminer la priorité associée à l'état de la personne à la suite de l'évaluation effectuée par l'infirmière et à définir le délai souhaitable entre son arrivée au service des urgences et son examen par le médecin.

Dans l'intervalle, l'infirmière prend les mesures de surveillance appropriées à la condition de la personne. En cas d'urgence, lorsque le danger est imminent et vise la personne elle-même, l'établissement est autorisé à agir dans les limites de l'article 13 du CCQ. Si en plus de la garde en établissement, d'autres mesures de contrôle envers la personne s'avèrent nécessaires, celles-ci doivent être utilisées conformément aux dispositions prévues dans l'article 118.1 de la LSSSS et dans les protocoles hospitaliers en cette matière.

Dès la prise en charge, la personne doit être rencontrée et son état doit être évalué par un médecin.

6.3.2. GARDE PRÉVENTIVE

Une personne peut être mise sous garde préventive pour une période d'au plus 72 heures. À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un Tribunal n'ait autorisé la prolongation de la garde, ordonné la garde provisoire ou autorisé la garde (garde autorisée).

Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour férié (le dimanche étant un jour férié au sens de la Loi), qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit.

Les délais relatifs à la garde préventive débutent dès que la personne est gardée contre son gré.

6.3.3. GARDE PROVISOIRE

Lorsque le Tribunal ordonne la garde provisoire d'une personne, un premier examen psychiatrique doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge de la personne par l'établissement ou, si la personne était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du Tribunal.

Si le psychiatre qui procède au premier examen psychiatrique conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre psychiatre, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance du Tribunal. Il faut privilégier qu'un certain laps de temps s'écoule entre le moment du premier examen psychiatrique et la réalisation du second afin de permettre de confirmer qu'il y a danger en raison de l'état mental et que celui-ci perdure.

Dès lors qu'un psychiatre conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit en être informée et libérée. Si les deux psychiatres concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures additionnelles, sans son consentement ou l'autorisation du Tribunal.

6.3.4. GARDE AUTORISÉE

Le jugement autorisant la garde autorisée en fixe la durée maximale. Cependant, dès que le médecin traitant est d'avis que la garde n'est plus nécessaire, la personne doit en être informée et libérée. Toute garde requise au-delà de la durée fixée par ce jugement doit être autorisée par le Tribunal, à la suite d'une nouvelle évaluation psychiatrique.

6.4. ÉVALUATIONS PSYCHIATRIQUES

6.4.1. SITUATION OÙ UNE ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE PEUT ÊTRE EFFECTUÉE

6.4.1.1. PENDANT LA DURÉE DE LA GARDE PRÉVENTIVE

Lorsqu'une personne apte à consentir est mise sous garde préventive, il est possible qu'elle consente spécifiquement à l'évaluation psychiatrique, sans toutefois qu'elle consente à sa garde. Si tel est le cas, ce consentement doit être inscrit à son dossier d'utilisateur ainsi que sur le rapport d'examen psychiatrique.

6.4.1.2. À LA SUITE D'UNE ORDONNANCE DU TRIBUNAL

Lorsqu'une personne est mise sous garde provisoire à la suite d'une ordonnance, l'évaluation psychiatrique doit être effectuée dans les délais prescrits (voir section 6.3). La décision du Tribunal est une ordonnance et non une autorisation d'effectuer l'évaluation psychiatrique. Toutefois, il est possible que cette évaluation ne soit pas complétée lorsque le psychiatre qui effectue le premier examen psychiatrique ne conclut pas à la nécessité de garder la personne en établissement.

6.4.1.3. LORS DU RENOUELEMENT D'UNE GARDE AUTORISÉE

L'évaluation psychiatrique est requise dans tous les cas où l'établissement souhaite obtenir le renouvellement d'une garde autorisée. Dans ce cas, l'évaluation psychiatrique est effectuée avant la fin de la garde qui avait été autorisée par le Tribunal.

6.4.2. CONTENU DU RAPPORT D'EXAMEN PSYCHIATRIQUE

Le rapport d'examen psychiatrique comprend notamment :

- a) la date de l'examen psychiatrique;
- b) la confirmation que le psychiatre a examiné lui-même la personne;
- c) le diagnostic même provisoire sur l'état mental de la personne;
- d) l'opinion sur la gravité de son état mental et ses conséquences probables;
- e) les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion et son diagnostic (ceux qu'il a lui-même observés et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes).

Le psychiatre doit se prononcer sur la nécessité d'une garde autorisée ou, le cas échéant, de la continuité de celle-ci et fournir des informations factuelles sur la dangerosité de la personne. Ce danger, et on parle ici d'un péril important, doit être défini d'une manière personnalisée et précise. À cet égard, on ne saurait donc se contenter d'une affirmation générique. De plus, le risque de la réalisation du danger doit être élevé, sans que sa matérialisation soit nécessairement imminente. Il ne suffit pas, pour le psychiatre, de décrire les actions de la personne et son état mental, puis d'affirmer l'existence d'un danger pour elle-même ou pour autrui. C'est qu'en effet, il faut motiver, expliquer et justifier, cette conclusion. Il ne suffit donc pas d'affirmer, mais plutôt de faire comprendre en décrivant et démontrant le danger redouté.

Soulignons que le Tribunal n'est pas lié par la conclusion des deux rapports d'examen psychiatrique. En effet, il doit être lui-même convaincu par l'ensemble des faits présentés. Le juge doit former sa propre opinion sur la dangerosité de la personne ainsi que sur la nécessité de la garder en établissement.

Le psychiatre doit se questionner sur l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité de mettre en place une mesure de représentation.

6.5. EXAMEN PSYCHIATRIQUE PÉRIODIQUE

Lorsque le Tribunal a fixé la durée d'une garde autorisée à plus de 21 jours, la personne sous garde doit être soumise à un examen psychiatrique de manière périodique, destiné à vérifier si la garde en établissement est toujours nécessaire. Les rapports d'examen psychiatrique doivent être établis aux échéances suivantes:

- a) 21^e jour à compter de la date du jugement autorisant la garde;
- b) par la suite, à tous les trois mois.

6.6. FIN DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT

La garde en établissement prend fin, sans autre formalité, dans les cas suivants:

- a) aussitôt que le médecin traitant atteste qu'elle n'est plus justifiée;
- b) lorsque tout délai prescrit par la Loi est expiré, incluant lorsqu'un rapport d'examen psychiatrique périodique n'a pas été complété dans les délais prescrits;
- c) à la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a autorisée;
- d) par décision du TAQ ou d'un Tribunal judiciaire.

6.7. DOSSIER D'USAGER

En conformité avec l'article 118.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les Intervenants ont l'obligation d'inscrire et/ou de verser au dossier d'utilisateur :

- a) la durée, incluant la date du début et de la fin de toute mise sous garde en établissement, en précisant l'heure dans le cas d'une mise sous garde préventive ou d'une garde provisoire;
- b) une description des motifs de danger justifiant la mise sous garde ainsi que son maintien;
- c) une copie de l'avis au directeur des services professionnels, des rapports d'examen psychiatrique, des demandes de mise sous garde présentées au Tribunal par l'établissement, incluant les pièces au soutien de celles-ci, et de tout jugement ordonnant ou autorisant la mise sous garde;
- d) si une évaluation psychiatrique a été effectuée sans ordonnance de mise sous garde provisoire, une note attestant l'obtention du consentement de la personne à subir cette évaluation;
- e) la date à laquelle a été transmise à la personne sous garde l'information visée à l'article 15 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

6.8. IDENTIFICATION DE RÉPONDANT JUSTICE – SANTÉ MENTALE (RESPONSABLE DE LA PRÉSENTE POLITIQUE)

L'établissement désigne, pour les fins d'application et de suivi de la présente politique un ou des répondants justice – santé mentale œuvrant à la direction des services professionnels. Les noms et coordonnées du ou des répondants justice – santé mentale doivent être rendus accessibles à tous les intervenants.

Les rôles et responsabilités du ou des répondants justice – santé mentale sont notamment :

- a) adapter le modèle de protocole proposé par le MSSS à la réalité organisationnelle et aux caractéristiques de l'établissement;
- b) diffuser la présente auprès des intervenants;
- c) tenir à jour un registre relatif à la diffusion de la présente politique;
- d) s'assurer que la présente politique soit mise à jour périodiquement et demeure applicable;
- e) offrir du soutien et de l'information lorsque des difficultés ou des questions relatives à l'éthique dans l'application de la présente politique sont soulevées;
- f) participer au comité de suivi de l'application des orientations ministérielles et du protocole de mise sous garde au sein de l'établissement;
- g) participer aux différentes tables locales de concertation concernées par la présente politique;
- h) participer à l'élaboration d'ententes de collaboration avec les partenaires de la justice et de la sécurité publique impliqués dans l'application de la présente politique.

6.9. RAPPORT AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le président-directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au comité de la vigilance et de la qualité (CVQ) et au Conseil d'administration sur l'application de la présente politique. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée :

- a) le nombre de mises sous garde préventive;
- b) le nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le Tribunal;
- c) le nombre de mises sous garde autorisées par le Tribunal;
- d) le nombre de demandes de garde en établissement présentées au Tribunal par l'établissement.

Ces données doivent être présentées pour chaque mission exploitée par l'établissement. L'établissement doit inclure un résumé de ces rapports dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

7. RESPONSABILITÉS

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la politique sont les suivants :

Directeurs

Sont responsables de l'application et du respect de la politique au sein des unités administratives de leur direction.

Chefs de départements

Sont responsables de l'application et du respect de la politique au sein de leur département respectif.

Chefs d'unités

Sont responsables de l'application et du respect de la politique au sein de leur unité de soins.

Conseil d'administration

Adopte la présente politique, de même que ses mises à jour et inclus un résumé des rapports transmis par le président-directeur général de l'établissement sur l'application de la politique dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

Coordonnateurs d'activités (soirs, nuits, fins de semaine et jours fériés)

Sont responsables de l'application et du respect de la politique au sein de l'établissement.

Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Est responsable du soutien juridique, de la représentation de l'établissement devant les tribunaux compétents, de même que d'effectuer les mises à jour en lien avec la politique.

Direction des services professionnels

S'assure que les conditions et délais requis par la Loi sont respectés.

Médecins

Sont responsables du respect de la politique.

Président-directeur général

Fait rapport au Conseil d'administration sur l'application de la politique.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration, soit le 28 novembre 2023.

Elle abroge et remplace tout autre protocole, politique ou procédure précédemment émises par l'IUCPQ-ULaval et portant sur les mêmes objets.

La présente politique sera mise à jour à la suite de modifications apportées à la législation ou aux orientations ministérielles.

9. ANNEXES

Annexe 1 – Garde préventive – Avis au DSP, CP6917

Annexe 2 – Dangersité liée à l'état mental

Annexe 3 – Examen psychiatrique pour ordonnance de garde en établissement, CP6919



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

ARTICLE 1
UNIVERSITÉ
LAVAL

DSP-045
Annexe 1



CP6917

GARDE PRÉVENTIVE - AVIS AU DSP

Concernant une personne dont l'état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui

POUR TRANSMISSION IMMÉDIATE AU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS DE L'IUCPQ-UL
418-656-4990

Expéditeur

☐ Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

Provenance (personne amenée par) :

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

Type de garde en établissement (Si patient en provenance d'un autre établissement est déjà sous garde)

☐ Mise sous garde préventive confirmée le :	Heure	Année	Mois	Jour
☐ Ordonnance de garde provisoire :		Année	Mois	Jour
☐ Ordonnance de garde autorisée :		Année	Mois	Jour

Prise en charge de la personne par l'établissement

Lieu : ☐ Service des urgences ☐ Unités de soins

Heure	Année	Mois	Jour
-------	-------	------	------

Répondant

Un répondant est informé de la mise sous garde en établissement :

Oui	Non	Identité du tiers :

☐ **Mise sous garde préventive - renseignements relatifs à la dangerosité grave et immédiate de la personne examinée**

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
☐ Capacité à consentir

Autres renseignements pertinents relatifs à la mise sous garde préventive

Confirmation de la garde préventive

☐ Je certifie que cette personne nécessite d'être mise sous garde préventive parce qu'elle représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui **et** qu'il y a absence de consentement à sa garde.

Année	Mois	Jour	Heure	Signature du médecin	Numéro de permis de pratique
-------	------	------	-------	----------------------	------------------------------

Une copie de « l'Avis au DSP » doit être versée au dossier de l'utilisateur

Rappel aux médecins

GRILLE DE DÉCISION DE MISE SOUS GARDE PRÉVENTIVE

LA PERSONNE PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT pour elle-même ou pour autrui		LA PERSONNE ACCEPTE D'ÊTRE HOSPITALISÉE		MISE SOUS GARDE PRÉVENTIVE
OUI	+	OUI	=	NON
OUI	+	NON	=	OUI
NON	+	NON	=	NON
NON	+	OUI	=	NON

GRILLE DE DÉCISION DE CESSER LA GARDE PRÉVENTIVE EN TOUT TEMPS

LA PERSONNE PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT pour elle-même ou pour autrui		LA PERSONNE ACCEPTE D'ÊTRE HOSPITALISÉE		LA GARDE PRÉVENTIVE EST LEVÉE
OUI	+	OUI	=	OUI**
OUI	+	NON	=	NON
NON	+	NON	=	OUI
NON	+	OUI	=	OUI

**** On cesse d'appliquer la mesure de protection légale, soit la garde préventive, mais toutes les mesures de surveillance nécessaires pour assurer la protection de la personne ou d'autrui sont maintenues, parce que cette personne présente toujours un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.**

OBLIGATIONS D'INFORMATION

- Dès que la personne est prise en charge par l'établissement, ou dès qu'elle semble en mesure de comprendre ces renseignements, la personne doit être informée du lieu où elle est gardée, du motif de sa garde, de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat (RLRQ, c. P-38.001, art. 15).
- De plus, l'établissement a l'obligation d'informer l'autorité parentale ou le tuteur s'il s'agit d'un mineur et d'informer le mandataire, le tuteur ou le curateur s'il s'agit d'un majeur représenté, de la décision du médecin de mettre la personne sous garde préventive (RLRQ, c. P-38.001, art. 19).

DANGEROUSITÉ LIÉE À L'ÉTAT MENTAL

EXEMPLES :

Principes de la dangerosité :

- Le danger doit être défini d'une manière spécifique et le risque de sa réalisation doit être élevé, sans que sa matérialisation soit nécessairement imminente. Il doit y avoir une probabilité élevée d'un passage à l'acte dangereux associé à un état mental.
- Le danger doit être documenté par des informations factuelles et il doit y avoir une possibilité d'un dommage considérable à l'intégrité de la personne ou d'autrui.
- La dangerosité doit faire l'objet d'explications précises se rapportant à la personne en cause.
- Un diagnostic psychiatrique n'entraîne pas automatiquement une présomption de dangerosité. Il doit être associé à des éléments factuels.

Exemples de dangerosité suffisante :

- Gestes, propos et idées suicidaires.
- Gestes, propos et idées homicidaires, de violence ou hétéroagressifs.
- Comportements autodestructeurs.
- Hallucinations mandatoires et l'agir sur le délire.
- Absence de jugement et d'autocritique associée à une description des comportements à risque.
- Une désorganisation décrite de façon à démontrer que la personne n'est plus en mesure d'assurer ses besoins de base tels que se loger, se nourrir, se vêtir, etc.

OU

Que la personne va se mettre dans des situations dangereuses pour elle-même ou pour autrui, telles que conduire son véhicule malgré son incapacité, suivre des inconnus, provoquer des gens, s'isoler, etc.

Exemples de dangerosité insuffisante :

- Un diagnostic sans préciser en quoi la maladie comporte un danger.
- La nécessité de traiter quelqu'un en l'absence d'éléments sur la nature du danger que les psychiatres redoutent.
- Refus de traitement : n'est pas en soi un motif de mise en garde.
- Une simple mention que la personne est dangereuse pour elle-même ou pour autrui.
- L'indication « potentiel de dangerosité » en l'absence d'éléments sur la nature du danger que le médecin redoute.
- Dépendance à l'alcool ou à la drogue.

Soins requis vs dangerosité :

Atteinte de l'état physique et de l'état mental et incapacité à comprendre que des soins d'urgence sont requis : si la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée, la loi permet l'administration de soins d'urgence, incluant l'hospitalisation forcée si requise, sans l'obtention du consentement. Il n'y a généralement pas lieu de procéder à la mise en garde. Une requête pour autorisation de soins pourra être rapidement présentée au tribunal, afin de permettre la suite des traitements (à préciser au dossier : « ne peut quitter sans autorisation médicale »).



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AUTRE A UNIVERSITÉ
LAVAL



DT6919

DSP-045
Annexe 3

EXAMEN PSYCHIATRIQUE POUR ORDONNANCE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT

(Art. 29 et 30 C. c. Q. et art. 2 et 3 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.Q., c. 75))

Provenance (personne amenée par) :

☐ Policiers	☐ Ambulanciers	☐ Famille	☐ Autre _____	☐ Venue d'elle-même						
☐ Ordonnance d'évaluation psychiatrique émise par une juge le				<table><tr><th>Année</th><th>Mois</th><th>Jour</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour								
☐ Premier examen	☐ Deuxième examen	Examen périodique	☐ 21 jours	☐ 3 mois						

Motifs et faits sur lesquels le médecin fonde son opinion

A- Motifs et faits rapportés par des tiers (famille, intervenant, policier, autre)

Source : ☐ Tiers _____ (indiquer la catégorie, sauf si cela permet d'identifier la source) ☐ Dossier

☐ Pointer, s'il y a suite sur un deuxième formulaire

B- Observations du médecin

☐ Pointer, s'il y a suite sur un deuxième formulaire

Opinion du médecin			
Diagnostic (même provisoire) sur l'état mental			
Évaluation de la gravité de l'état mental			
Conséquences probables de cet état mental pour la personne ou pour autrui			
Recommandation			
☐ Je suis d'opinion qu'une garde en établissement est nécessaire pour une durée de _____ jour(s) parce que cette personne présente un danger en raison de son état mental ☐ pour elle-même ☐ pour autrui.			
☐ Je suis d'opinion qu'une garde en établissement n'est pas présentement nécessaire.			
☐ Je suis d'opinion que la garde en établissement peut être cessée.			
La signification de la requête de garde à la personne serait nuisible à sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui :			☐ Oui ☐ Non
Si oui, pour les raisons suivantes : _____			

L'interrogatoire de cette personne par le juge, lors de l'audience sur la requête de garde, pourrait être nuisible à sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui :			☐ Oui ☐ Non
Si oui, pour les raisons suivantes : _____			

En raison de son état de santé, est-il manifestement inutile d'exiger le témoignage de cette personne?			☐ Oui ☐ Non
Si oui, pour les raisons suivantes : _____			

La personne est-elle apte à prendre soin d'elle-même ?		☐ Oui	☐ Non
La personne est-elle apte à administrer ses biens ?		☐ Oui	☐ Non
Est-il opportun d'ouvrir un régime de protection au majeur pour cette personne ?		☐ Oui	☐ Non
☐ J'ai fait moi-même examiné la personne faisant l'objet du présent rapport			
Si médecin non psychiatre, expliquer pourquoi avoir rempli ce rapport			

Nom du prescripteur : _____		N°de permis : _____	
En lettres moulées		Année Mois Jour Heure	
Signature médicale (ou autorisée) : _____		Date : _____	
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval 2725 Chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5 Télécopier au bureau d'avocats au 418-661-0336 et à la DSP au 418-656-4990			



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AVILÉ A  UNIVERSITÉ
LAVAL



DT6919

EXAMEN PSYCHIATRIQUE POUR ORDONNANCE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT

[illegible]