



Nom du médecin _____
(nom du médecin)

Adresse du médecin _____
(adresse du médecin)

Numéro de téléphone () _____ Numéro de télécopieur () _____

Le _____, j'ai personnellement examiné _____
(date) (nom et prénoms de la personne en caractères d'imprimerie)

domicilié(e) à l'adresse suivante _____
(domicilié(e) à l'adresse suivante)

Vous ne pouvez signer la présente **Formule 1** que si vous avez personnellement examiné la personne au cours des sept derniers jours. Pour décider si la formule 1 est appropriée, vous devez remplir **soit** la section A (critère du préjudice grave) **ou** la section B (malades incapables de consentir à un traitement et qui remplissent les conditions précisées) figurant ci-dessous.

**SECTION A – PARAGRAPHE 15 (1) DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE
CRITÈRE DU PRÉJUDICE GRAVE**

Critère antérieur / Critère actuel (Cocher la ou les cases appropriées)

J'ai des motifs valables de croire que la personne :

- a menacé ou menace de s'infliger des lésions corporelles,
- a tenté ou tente de s'infliger des lésions corporelles,
- s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne,
- a agi ou agit de manière à faire craindre à une autre personne qu'elle lui causera des lésions corporelles,
- a fait ou fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même.

Je fonde cette conviction sur les renseignements suivants (vous pouvez, si cela convient dans les circonstances, vous appuyer sur toute combinaison de vos propres observations et des renseignements qui vous ont été communiqués par d'autres) :

Mes propres observations :

Faits qui m'ont été communiqués par d'autres :

Critère futur (Cocher la ou les cases appropriées)

Je suis d'avis que la personne souffre selon toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes :

- elle s'infligera des lésions corporelles graves,
- elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne,
- elle souffrira d'un affaiblissement physique grave.

**SECTION A – PARAGRAPHE 15 (1) DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE
CRITÈRE DU PRÉJUDICE GRAVE (continue)**

Je fonde cette conviction sur les renseignements suivants (*vous pouvez, si cela convient dans les circonstances, vous appuyer sur toute combinaison de vos propres observations et des renseignements qui vous ont été communiqués par d'autres*) :

Mes propres observations :

Faits qui m'ont été communiqués par d'autres :

**SECTION B – PARAGRAPHE 15 (1.1) DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE
MALADES INCAPABLES DE CONSENTIR À UN TRAITEMENT ET
QUI REMPLISSENT LES CONDITIONS PRÉCISÉES**

Remarque : Le malade *doit* remplir les conditions énoncées dans *chacun* des cas suivants.

J'ai des motifs valables de croire que la personne :

1. A déjà reçu un traitement pour des troubles mentaux continus ou récidivants qui, lorsqu'ils ne sont pas traités, sont d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une ou plusieurs des conséquences suivantes : (*prière d'en indiquer une ou plusieurs*)

- elle s'infligera des lésions corporelles graves,
- elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne,
- elle subira une détérioration mentale ou physique importante,
- elle subira un affaiblissement physique grave;

ET

2. A connu une amélioration sur le plan clinique de son état par suite du traitement;

ET

Je suis d'avis que la personne :

3. Est incapable, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, de consentir à son traitement dans un établissement psychiatrique et que le consentement de son mandataire spécial a été obtenu;

ET

4. Souffre, selon toute apparence, du même trouble mental que celui pour lequel elle a déjà été traitée ou d'un trouble mental semblable;

**SECTION B – PARAGRAPHE 15 (1.1) DE LA LOI SUR LA SANTÉ MENTALE
MALADES INCAPABLES DE CONSENTIR À UN TRAITEMENT ET
QUI REMPLISSENT LES CONDITIONS PRÉCISÉES (continue)**

ET

5. Étant donné ses antécédents de troubles mentaux et son état mental ou physique actuel, risque probablement, selon le cas : (cocher une ou plusieurs cases)

- de s'infliger des lésions corporelles graves,
- d'infliger des lésions corporelles graves à une autre personne,
- de subir une détérioration mentale ou physique importante,
- de subir un affaiblissement physique grave.

Je fonde cette conviction sur les renseignements suivants (vous pouvez, si cela convient dans les circonstances, vous appuyer sur toute combinaison de vos propres observations et des renseignements qui vous ont été communiqués par d'autres) :

Mes propres observations :

Faits qui m'ont été communiqués par d'autres :

J'ai soigneusement vérifié tous les faits nécessaires pour me faire une opinion sur la nature et le caractère des troubles mentaux de cette personne. Je demande par les présentes que la personne susnommée fasse l'objet d'une évaluation psychiatrique.

Date _____

Heure _____

Signature du médecin examinateur _____

(signature du médecin examinateur)

La présente formule autorise, pour une durée de sept jours, y compris le jour de la signature, l'appréhension de la personne nommée et sa détention dans un établissement psychiatrique pendant un maximum de 72 heures.

À REMPLIR À L'ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE

Le médecin traitant doit consigner la date et l'heure du début de la période de détention dans l'établissement psychiatrique et remettre promptement la formule 42 à la personne.

(Date et heure début de la détention)

(signature du médecin)

(Date et heure de remise de la formule 42)

(signature du médecin)

(Also available in English)