

**CODIFICATION ADMINISTRATIVE DE LA
LOI SUR LA SANTÉ MENTALE**
L.R.T.N.-O. 1988, ch. M-10

(Mise à jour le : 25 avril 2013)

MODIFIÉE PAR LES LOIS DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST SUIVANTES :

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.)
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.)
En vigueur le 31 mars 1992 : TR-006-92
L.T.N.-O. 1993, ch. 5
En vigueur le 30 juin 1993 : TR-007-93
L.T.N.-O. 1994, ch. 29
En vigueur le 1^{er} juillet 1997 : TR-004-97
L.T.N.-O. 1997, ch. 8
L.T.N.-O. 1998, ch. 5
L.T.N.-O. 1998, ch. 24

MODIFIÉE PAR LES LOIS SUIVANTES, ÉDICTÉES EN VERTU DE L'ARTICLE 76.05 DE LA LOI SUR LE NUNAVUT :

L.T.N.-O. 1998, ch. 34
En vigueur le 1^{er} avril 1999
L.T.N.-O. 1998, ch. 38
En vigueur le 1^{er} avril 1999

MODIFIÉE PAR LES LOIS DU NUNAVUT SUIVANTES :

L.Nun. 2003, ch. 4, art. 21
art. 21 en vigueur le 28 mars 2003
L.Nun. 2008, ch. 17, art. 47
art. 47 en vigueur le 18 septembre 2008
L.Nun. 2010, ch. 25, art. 36
art. 36 en vigueur le 21 mars 2011 : TR-001-2011
L.Nun. 2011, ch. 25, art. 15
art. 15 en vigueur le 31 octobre 2011
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19
art. 19 en vigueur le 8 juin 2012

La présente codification administrative ne constitue pas le texte officiel de la loi; elle n'est établie qu'à titre documentaire. Seules les lois contenues dans les *Lois révisées des Territoires du Nord-Ouest (1988)* et dans les volumes annuels des Lois des Territoires du Nord-Ouest (dans le cas des lois adoptées avant le 1^{er} avril 1999) et des Lois du Nunavut (dans le cas des lois adoptées depuis le 1^{er} avril 1999) ont force de loi.

On peut obtenir la copie d'une loi du Nunavut en communiquant avec l'imprimeur du territoire à l'adresse ci-dessous. Les volumes annuels des Lois du Nunavut et la présente codification sont aussi accessibles par Internet à l'adresse suivante : <http://www.justice.gov.nu.ca/francais/legislation.html>, mais ne constituent pas le texte officiel de la loi.

Les projets de loi certifiés ne figurant pas encore dans les volumes annuels des Lois du Nunavut peuvent être obtenus en s'adressant au bureau du greffier de l'Assemblée législative.

Imprimeur du territoire
Division des affaires législatives
Ministère de la Justice
Gouvernement du Nunavut
C.P. 1000, succursale 550
Iqaluit, NU X0A 0H0

Tél. : (867) 975-6305
Télec. : (867) 975-6189
Courriel : Territorial.Printer@gov.nu.ca

GLOSSAIRE DES EXPRESSIONS UTILISÉES DANS LES CODIFICATIONS

Divers

ann.	signifie « annexe ».
art.	signifie « article » ou « articles », « paragraphe » ou « paragraphes », « alinéa » ou « alinéas ».
ch.	signifie « chapitre ».
EEV	signifie « entrée en vigueur ».
NEV	signifie « non en vigueur ».
TR-005-98	signifie le texte enregistré sous TR-005-98 en 1998. (<i>Nota : Il s'agit d'un texte réglementaire des Territoires du Nord-Ouest s'il a été pris avant le 1^{er} avril 1999 et d'un texte réglementaire du Nunavut s'il a été pris le 1^{er} avril 1999 ou après cette date, mais avant le 1^{er} janvier 2000.</i>)
TR-012-2003	signifie le texte enregistré sous TR-012-2003 en 2003. (<i>Nota : Il s'agit d'un texte réglementaire du Nunavut pris depuis le 1^{er} janvier 2000.</i>)

Citation des lois

L.R.T.N.-O. 1988, ch. D-22	signifie le chapitre D-22 des <i>Lois révisées des Territoires du Nord-Ouest, 1988</i> .
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 10 (Suppl.)	signifie le chapitre 10 du supplément des <i>Lois révisées des Territoires du Nord-Ouest, 1988</i> . (<i>Nota : Le supplément est composé de trois volumes.</i>)
L.T.N.-O. 1996, ch. 26	signifie le chapitre 26 du volume annuel des <i>Lois des Territoires du Nord-Ouest de 1996</i> .
L.Nun. 2002, ch. 14	signifie le chapitre 14 du volume annuel des <i>Lois du Nunavut de 2002</i> .

TABLE DES MATIÈRES

Préambule

DÉFINITIONS

Définitions	1
-------------	---

ENTENTES

Ententes avec les provinces et les territoires	2
Ententes avec le gouvernement du Canada, d'une province et d'un territoire	3

NOMINATIONS

Nomination conjointe	4
Nomination par le commissaire ou le ministre	5

MALADES EN CURE VOLONTAIRE

Cure volontaire	6
-----------------	---

ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE
NON VOLONTAIRE

Champ d'application	7	(1)
Consultation d'un ancien		(2)
Prolongation du délai d'évaluation ou d'examen		(3)
Détention pendant la consultation		(4)
Ordre d'évaluation psychiatrique	8	(1)
Effet de l'ordre		(2)
Rapport au ministre		(3)
Teneur du rapport		(4)
Requête pour évaluation psychiatrique	9	(1)
Teneur de la requête		(2)
Renvoi		(3)
Avis d'audition		(4)
Instruction		(5)
Ordonnance d'évaluation psychiatrique		(6)
Ordonnance adressée aux agents de la paix		(7)
Effet de l'ordonnance		(8)
Période de détention prévue par l'ordonnance		(9)
Ordre interdit		(10)
Intervention du psychologue	10	(1)
Déclaration écrite		(2)

Intervention d'un agent de la paix	11	(1)
Déclaration écrite		(2)
Intervention d'un particulier	12	(1)
Remise à un agent de la paix		(2)

CERTIFICAT DE CURE OBLIGATOIRE

Examen et admission	13	(1)
Examen et demande d'admission en cure obligatoire		(2)
Cure obligatoire après évaluation psychiatrique	14	
Teneur de la demande	15	(1)
Délai de dépôt de la demande		(2)
Ordre du médecin		(3)
Effet de l'ordre		(4)
Fonctions du ministre	16	(1)
Décision du ministre		(2)
Rapport écrit		(3)
Délai		(4)
Effet de l'ordonnance		(5)
Transmission de la demande du commissaire		(6)
Prolongation de la garde	17	
Effet du certificat	18	
Demande de certificat de transfert	18.1	(1)
Conséquence de l'ordonnance		(2)
Certificats de transfert	19	(1)
Effet du certificat		(2)
Interdiction		(3)

TRAITEMENT

Examen en vue de déterminer la capacité mentale	19.1	(1)
Nouvel examen		(2)
Détermination de l'incapacité		(3)
Langue		(4)
Subrogé	19.2	(1)
Recherches raisonnables		(2)
Préséance		(3)
Obligation d'informer le malade		(4)
Choix du médecin		(5)
Avis au subrogé		(6)
Formule		(7)
Langue		(8)
Requête au tribunal	19.3	(1)
Bien-être du malade		(2)
Droit aux renseignements	19.4	(1)
Restriction		(2)

Déclaration du subrogé	(3)
Obligation du médecin	(4)
Déclaration du médecin	(5)
Langue	(6)
Obligations du subrogé	(7)
Nomination d'un représentant	19.5 (1)
Forme et modalités	(2)
Avis au malade	(3)
Disposition transitoire	(4)
Nomination d'un nouveau représentant	(5)
Remise d'une copie au responsable	(6)
Transmission au représentant	(7)
Langue	(8)
Traitement d'urgence administré par un médecin	20 (1)
Application	(1.1)
Traitement d'urgence par une infirmière ou un infirmier, ou par un secouriste	(2)
Consentement au traitement	21
Traitement exceptionnel	22 (1)
Traitement expérimental	(2)

PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE DÉTENTION

Certificat de renouvellement	23 (1)
Durée de la détention	(2)
Premier certificat de renouvellement	(3)
Deuxième certificat de renouvellement	(4)
Obligations du médecin	(5)
Dépôt du certificat de renouvellement	(6)
Examen du certificat	23.1 (1)
Nouveau certificat ou congé	(2)
Exception	(3)
Demande de prolongation judiciaire	23.2 (1)
Délai	(2)
Affidavit du médecin	(3)
Avis d'audience	(4)
Observations du responsable	(5)
Autorisation suffisante	23.3
Audience	23.4 (1)
Traitement ou guérison	(2)
Ordonnance	(3)
Audience par téléphone	(4)
Ajournement	(5)
Ordonnance du juge	(6)
Autorisation suffisante	(7)

**CHANGEMENT DU STATUT DE MALADE
EN CURE OBLIGATOIRE À CELUI DE MALADE
EN CURE VOLONTAIRE**

Changement du statut de malade en cure obligatoire	24	(1)
Application		(1.1)
Notification		(2)

TRANSFERT SOUS ESCORTE

Autorisation d'amener sous escorte	25	(1)
Responsabilité		(2)

RÉVISIONS

Requête à la Cour de justice du Nunavut	26	(1)
Autorisation suffisante		(2)
Abrogé		(3)
Révision de la détermination d'incapacité mentale	26.1	(1)
Révision du choix du subrogé		(2)
Effet de la requête		(3)
Affidavit	26.2	
Ordonnance d'évaluation	27	(1)
Rapport écrit		(2)
Audience	28	(1)
Ordonnance du juge		(2)
Idem		(3)
Idem		(4)

APPEL

Appel	29	(1)
Effet de l'appel		(2)
Nouvelle audition		(3)
Décision de la Cour d'appel		(4)

**PERSONNES DÉTENUES OU VISÉES PAR UNE
ORDONNANCE DU COMMISSAIRE**

Champ d'application	30	(1)
Exception		(2)
Ordonnance d'observation	31	(1)
Rapport écrit		(2)
Traitement d'urgence		(3)
Renvoi sous garde pour observation	32	(1)

Champ d'application du paragraphe 31(2)	(2)
Mandat du commissaire	33
Appel ou contrôle	34

DROITS DU MALADE

Explication de l'admission et de la nécessité des soins et du traitement	35	(1)
Avis écrit		(2)
Services d'interprète		(3)
Malade non lucide		(4)
Affichage des droits	36	(1)
Explication de l'avis		(2)
Nécessité de maîtriser le malade	36.1	(1)
Inscription au dossier		(2)
Correspondance des malades	37	
Visiteurs	38	
Deuxième opinion médicale	39	
Définition de « sévices »	40	(1)
Protection contre les sévices		(2)
Infraction		(3)
Pratique d'emploi discriminatoire	41	(1)
Autres formes de discrimination		(2)
Demande de destruction des archives	42	(1)
Destruction des archives		(2)

ABSENCE NON AUTORISÉE

Absence non autorisée	43	(1)
Effet de l'autorisation		(2)

CONGÉ

Congé du malade en cure obligatoire	44	(1)
Effet de l'ordonnance		(1.1)
Annulation du certificat ou de l'ordonnance de détention		(2)
Exception		(3)
Avis	45	

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Publication	46	
Huis clos	47	(1)
Audition publique		(2)

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES DOSSIERS

Définitions	48	(1)
Communication du dossier médical du malade		(2)
Personnes habilitées à consulter les dossiers médicaux		(3)
Suppression du nom ou des éléments d'identification du malade		(4)
Divulgence du nom ou des éléments d'identification du malade		(5)
Divulgence obligatoire	49	(1)
Attestation du médecin ou du psychologue		(2)
Pouvoir du tribunal de consulter le dossier médical du malade		(3)
Restitution du dossier médical du malade		(4)
Divulgence dans une action en justice		(5)
Consultation par le malade	49.1	(1)
Demande écrite		(2)
Requête au juge		(3)
Avis au malade		(4)
Examen par le tribunal	49.2	(1)
Observations		(2)
Audience		(3)
Ordonnance du tribunal		(4)
Correction ou inscription du désaccord	49.3	(1)
Obligations du responsable		(2)
Consultation par le subrogé	49.4	(1)
Consultation d'une partie du dossier		(2)
Application		(3)

DOSSIERS ADMINISTRATIFS

Dossiers administratifs	50	(1)
Consultation par certaines personnes		(2)
Recherches ou études		(3)

BIENS DU MALADE

Évaluation de la capacité	51	(1)
Certificat d'incapacité mentale		(2)
Circonstances exceptionnelles		(3)
Exception		(4)
Fiduciaire des biens	52	
Pouvoirs du curateur public	53	
Annulation du certificat d'incapacité mentale	54	
Avis de congé	55	

Autorisation d'un juge	56	(1)
Avis de demande		(2)
Signification de documents	57	

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Disponibilité du subrogé	57.1	
Infractions et peines	58	
Responsabilité	59	
Prescription	60	(1)
Calcul du délai de prescription		(2)
Représentant	61	
Validité des documents	62	

RÈGLEMENTS

Règlements	63	
------------	----	--

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE

Reconnaissant la diversité culturelle du Nunavut et la nécessité de tenir compte des considérations culturelles lorsqu'il s'agit d'examiner une personne pour déterminer si elle présente ou non des troubles mentaux;

déterminé à respecter le principe selon lequel les services de santé mentale doivent être le moins contraignants possible,

le commissaire des Territoires du Nord-Ouest, sur l'avis et avec le consentement de l'Assemblée législative, décrète :

L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

DÉFINITIONS

Définitions

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

« appel » L'appel prévu à l'article 29 de la présente loi. (*appeal*)

« commissaire » Est assimilée au commissaire la personne que le commissaire nomme en application de l'article 4 ou 5. (*Commissioner*)

« conjoint » S'entend au sens de l'article 1 de la *Loi sur le droit de la famille*. (*spouse*)

« contrôle judiciaire » Le contrôle judiciaire prévu à l'article 26 ou 26.1. (*review*)

« curateur public » Le curateur public au sens de la *Loi sur le curateur public*. (*Public Trustee*)

« hôpital » Établissement médical ou autre lieu situé à l'intérieur ou à l'extérieur du Nunavut et désigné par arrêté du ministre pour assurer l'observation, l'évaluation, le soin ou le traitement des personnes atteintes de troubles mentaux. (*hospital*)

« juge » Juge de la Cour de justice du Nunavut. (*judge*)

« juge de paix » S'entend également de deux ou plusieurs juges de paix lorsque deux ou plusieurs juges de paix agissent ou ont compétence. (*justice*)

« langue inuit » Langue inuit au sens de la *Loi sur la protection de la langue inuit*. (*Inuit Language*)

« maîtriser » Maîtriser en conformité avec l'article 36.1. (*restrain*)

« mentalement capable » Capable de comprendre l'objet du consentement demandé et d'apprécier les conséquences du fait de donner ou de refuser son consentement. (*mentally competent*)

« ministre » Est assimilée au ministre la personne que le ministre nomme en application de l'article 4 ou 5. (*Minister*)

« psychiatre » Médecin qui détient un certificat de spécialisation en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou des compétences équivalentes reconnues par le ministre. (*psychiatrist*)

« psychologue » Personne habilitée sous le régime de la *Loi sur les psychologues* à exercer la psychologie au Nunavut. (*psychologist*)

« représentant » Le représentant que nomme le malade en vertu de l'article 19.5. (*representative*)

« responsable » Le responsable de l'administration et de la gestion d'un hôpital. (*person in charge*)

« secouriste » Personne qu'un médecin-hygiéniste nommé sous le régime de la *Loi sur la santé publique* autorise à administrer les premiers soins dans une collectivité où il n'y a pas d'infirmière ou d'infirmier résident. (*lay dispenser*)

« subrogé » La personne visée à l'article 19.2 qui a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au nom du malade qui a été déclaré mentalement incapable de consentir à son traitement; la présente définition s'entend également, aux paragraphes 23.2(4) et 24(2), aux articles 35 et 45, aux paragraphes 47(1), 48(3) et 49(5) et à l'article 49.4, dans le cas d'une personne qui n'a pas été déclarée mentalement incapable de consentir à son traitement, de la personne qui serait son subrogé en vertu de l'article 19.2 si une telle déclaration d'incapacité mentale avait été rendue. (*substitute consent giver*)

« troubles mentaux » Trouble considérable de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation ou de la mémoire qui nuit grandement au jugement ou au comportement, ou qui affaiblit considérablement la faculté de reconnaître la réalité ou le pouvoir de faire face aux demandes ordinaires de la vie. L'arriération mentale et les troubles d'apprentissage ne constituent pas en eux-mêmes des troubles mentaux. (*mental disorder*)

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 2; L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 2;

L.T.N.-O. 1998, ch. 5, art. 23(2); L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(2);

L.Nun. 2008, ch. 17, art. 47(2); L.Nun. 2011, ch. 25, art. 15(2);

L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(2), (20).

ENTENTES

Ententes avec les provinces et les territoires

2. Le ministre peut, pour le compte du gouvernement du Nunavut, conclure avec le gouvernement d'une province ou d'un territoire des ententes prévoyant l'admission de toute personne présentant des troubles mentaux dans un hôpital de cette province ou de ce territoire. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(3).

Ententes avec le gouvernement du Canada, d'une province ou d'un territoire

3. Le ministre peut, pour le compte du gouvernement du Nunavut, conclure avec le gouvernement du Canada ou celui d'une province ou d'un territoire des ententes relatives à la présente loi ou à ses règlements concernant, notamment, les matières suivantes :

- a) le transport d'un malade en cure volontaire ou obligatoire du Nunavut à un hôpital d'une province ou d'un territoire;
 - b) l'admission d'un malade en cure volontaire ou obligatoire dans un hôpital d'une province ou d'un territoire;
 - c) le transport d'un malade en cure obligatoire d'une province ou d'un territoire vers le Nunavut, pour les fins d'une requête en contrôle judiciaire ou d'un appel;
 - d) la révision par un conseil de révision d'une province ou d'un territoire;
 - e) les droits du malade;
 - f) les rapports périodiques sur un malade en cure volontaire ou obligatoire;
 - g) le congé d'un malade en cure volontaire ou obligatoire;
 - h) les avis de congé;
 - i) l'évaluation de personnes renvoyées sous garde ou visées par une ordonnance du commissaire en application du *Code criminel*.
- L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

NOMINATIONS

Nomination conjointe

4. Le commissaire et le ministre peuvent nommer conjointement, pour l'ensemble ou pour une partie du Nunavut, une personne chargée d'appliquer en leur nom les articles 16, 17 et 19. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Nomination par le commissaire ou le ministre

5. Par dérogation à l'article 4, dans le cas où le commissaire et le ministre ne s'entendent pas sur une nomination conjointe :

- a) le commissaire peut nommer, pour l'ensemble ou pour une partie du Nunavut, une personne chargée d'appliquer en son nom l'article 19;

- b) le ministre peut nommer, pour l'ensemble ou pour une partie du Nunavut, une personne chargée d'appliquer en son nom les articles 16 et 17.
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

MALADES EN CURE VOLONTAIRE

Cure volontaire

- 6.** Un hôpital peut admettre, à titre de malade en cure volontaire, toute personne présentant des troubles mentaux, si un médecin est d'avis qu'elle :
- a) présente des troubles mentaux d'une nature et d'un caractère tels qu'elle a besoin de soins ou de traitements dans un hôpital;
 - b) peut être admise à titre de malade en cure volontaire.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 2;
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE NON VOLONTAIRE

Champ d'application

- 7.** (1) Le présent article s'applique par dérogation à toute autre disposition de la présente loi.

Consultation d'un ancien

(2) Le médecin qui procède soit à l'évaluation psychiatrique visée aux articles 8, 9, 10, 11 ou 12, soit à l'examen prévu à l'article 13 d'un Inuk qui ne parle couramment ni le français ni l'anglais mais qui parle couramment la langue inuit, dans la mesure du possible et avec le consentement du malade, si celui-ci est mentalement capable de donner un consentement valable, consulte un ancien qui appartient à la même collectivité et partage le même patrimoine culturel que le malade et qui connaît ce dernier. Il obtient l'avis de cet ancien sur la question de savoir si le malade souffre de troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :

- a) il s'infligera des lésions corporelles graves;
- b) il infligera des lésions corporelles graves à autrui;
- c) il souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Prolongation du délai d'évaluation ou d'examen

(3) Le délai requis pour consulter un ancien en application du paragraphe (2) s'ajoute à celui que la présente loi accorde au médecin pour procéder à l'évaluation psychiatrique visée aux articles 8, 9, 10, 11 ou 12, ou à l'évaluation visé à l'article 13.

Détention pendant la consultation

(4) La consultation prévue au paragraphe (2) constitue, pour le médecin, une autorisation suffisante de détenir un Inuk dans un hôpital du Nunavut pendant le délai requis pour cette consultation. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 3; L.Nun. 2008, ch. 17, art. 47(3); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Ordre d'évaluation psychiatrique

- 8.** (1) Le médecin peut ordonner la détention d'une personne dans un hôpital du Nunavut en vue d'une évaluation psychiatrique si les conditions suivantes sont réunies :
- a) après avoir examiné la personne, il a des motifs valables de croire que celle-ci, selon le cas :
 - (i) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, ou menace ou tente de le faire,
 - (ii) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne, ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles,
 - (iii) a manifesté ou manifeste une incapacité de prendre soin d'elle-même;
 - b) il lui faut plus de temps pour recueillir des renseignements avant de se faire une opinion sur la question de savoir si la personne présente des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;
 - c) la personne refuse de consentir à l'évaluation psychiatrique ou n'est pas mentalement capable d'y consentir valablement.

Effet de l'ordre

(2) L'ordre donné en application du paragraphe (1) constitue une autorisation suffisante de détenir la personne visée dans un hôpital du Nunavut pendant 48 heures à compter de l'évaluation visée à ce paragraphe.

Rapport au ministre

(3) Le médecin qui ordonne la détention d'une personne en vertu du paragraphe (1) doit, dans les 24 heures qui suivent l'évaluation ayant donné lieu à l'ordre, faire parvenir au ministre un rapport signé à ce sujet.

Teneur du rapport

- (4) Dans le rapport prévu au paragraphe (3), le médecin :
- a) déclare qu'il a examiné lui-même la personne détenue et qu'en plus de l'évaluation visée au paragraphe (1), il lui faut plus de temps pour se faire une opinion sur la question de savoir si elle présente des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels

- qu'ils auront probablement comme conséquence qu'elle s'infligera des lésions corporelles graves ou qu'elle en infligera à autrui;
- b) expose les faits sur lesquels l'ordre est fondé, en précisant les faits qu'il a observés lui-même et ceux que d'autres lui ont communiqués;
 - c) précise la date de l'évaluation.
- L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 4;
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(4), (20).

Requête pour évaluation psychiatrique

9. (1) Toute personne peut saisir un juge de paix ou un juge d'une requête appuyée d'un affidavit, en vue d'obliger la personne dénommée dans la requête à subir une évaluation psychiatrique.

Teneur de la requête

(2) Dans la requête, le requérant :

- a) énonce le nom de la personne visée;
- b) précise si la personne visée à l'alinéa a) :
 - (i) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, ou menace ou tente de le faire,
 - (ii) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne, ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles,
 - (iii) a manifesté ou manifeste une incapacité de prendre soin d'elle-même;
- c) déclare qu'il a des motifs raisonnables de croire que la personne visée à l'alinéa a) présente apparemment des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) **abrogé, L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(5),**
 - (iii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Renvoi

(3) Le juge de paix saisi de la requête peut l'instruire en conformité avec la présente loi ou la déférer sans retard à un juge.

Avis d'audition

(4) Le juge de paix ou le juge saisi de la requête donne à la personne visée un préavis de deux jours de l'audition, à moins qu'il ne soit convaincu que le préavis n'est pas nécessaire ou que le retard causé par son envoi risque d'entraîner un préjudice grave.

Instruction

(5) Le juge de paix ou le juge tient une audition sur la requête, entend les témoignages et prend connaissance de la preuve concernant :

- a) les prétendus troubles mentaux allégués, y compris :
 - (i) si possible, les preuves médicales ou psychologiques,
 - (ii) le témoignage du requérant,
 - (iii) si possible, le témoignage de la personne visée par la requête;
- b) toute autre question qu'il estime pertinente.

Ordonnance d'évaluation psychiatrique

(6) Le juge de paix ou le juge peut rendre, suivant la forme réglementaire, une ordonnance autorisant l'évaluation psychiatrique de la personne visée par la requête, s'il estime, sur la foi des renseignements dont il dispose, que la personne visée par la requête présente apparemment des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :

- a) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
- b) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Ordonnance adressée aux agents de la paix

(7) L'ordonnance peut être adressée à tous les agents de la paix du Nunavut; elle précise le nom et donne le signalement de la personne qui y est visée.

Effet de l'ordonnance

(8) L'ordonnance constitue pour tout agent de la paix à qui elle est adressée une autorisation suffisante, pendant une période maximale de sept jours à compter de la date à laquelle elle est rendue, de détenir sous garde la personne visée par l'ordonnance et de l'amener immédiatement à un médecin ou un hôpital du Nunavut.

Période de détention prévue par l'ordonnance

(9) Une personne peut, en exécution de l'ordonnance visée au paragraphe (6), être détenue pour évaluation psychiatrique dans un hôpital du Nunavut, pendant une période maximale de 48 heures à compter du moment où elle est confiée à la garde du médecin ou de l'hôpital.

Ordre interdit

(10) Aucun médecin ne peut donner l'ordre prévu au paragraphe 8(1) à l'égard d'une personne visée par une ordonnance rendue en application du paragraphe (6) et confiée par un agent de la paix à la garde d'un médecin ou d'un hôpital.

L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(3)a); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(5), (6), (20).

Intervention du psychologue

10. (1) Un psychologue peut amener immédiatement une personne sous garde à un médecin ou à un hôpital du Nunavut en vue d'une évaluation psychiatrique si les conditions suivantes sont réunies :

- a) le psychologue a des motifs raisonnables de croire que celle-ci, selon le cas :
 - (i) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, ou menace ou tente de le faire,
 - (ii) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne, ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles,
 - (iii) a manifesté ou manifeste une incapacité de prendre soin d'elle-même;
- b) sur la foi des renseignements dont il dispose, il estime que cette personne présente apparemment des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;
- c) les circonstances sont telles que recourir à l'article 9 serait déraisonnable ou entraînerait un retard qui aurait probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Déclaration écrite

(2) Le psychologue qui amène une personne sous garde à un médecin ou un hôpital en application du paragraphe (1) fournit au médecin ou à l'hôpital, selon le cas, une déclaration écrite exposant les motifs de son intervention.

L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(7).

Intervention d'un agent de la paix

11. (1) Un agent de la paix peut amener immédiatement une personne sous garde à un médecin ou à un hôpital du Nunavut en vue d'une évaluation psychiatrique si les conditions suivantes sont réunies :

- a) l'agent de la paix a des motifs raisonnables de croire que celle-ci, selon le cas :
 - (i) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, ou menace ou tente de le faire,

- (ii) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne, ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles,
- (iii) a manifesté ou manifeste une incapacité de prendre soin d'elle-même;
- b) sur la foi des renseignements dont il dispose, il estime que cette personne présente apparemment des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;
- c) les circonstances sont telles que recourir à l'article 9 serait déraisonnable ou entraînerait un retard qui aurait probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Déclaration écrite

(2) L'agent de la paix qui amène une personne sous garde à un médecin ou un hôpital en application du paragraphe (1) fournit au médecin ou à l'hôpital, selon le cas, une déclaration écrite exposant les motifs de son intervention.
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(8).

Intervention d'un particulier

12. (1) Un particulier, autre qu'un agent de la paix, peut amener immédiatement une personne sous garde à un médecin ou à un hôpital du Nunavut en vue d'une évaluation psychiatrique si les conditions suivantes sont réunies :

- a) le particulier a des motifs raisonnables de croire que celle-ci, selon le cas :
 - (i) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, ou menace ou tente de le faire,
 - (ii) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne, ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles,
 - (iii) a manifesté ou manifeste une incapacité de prendre soin d'elle-même;
- b) sur la foi des renseignements dont il dispose, il estime que cette personne présente apparemment des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,

- (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;
- c) les circonstances sont telles que recourir à l'article 9 serait déraisonnable ou entraînerait un retard qui aurait probablement l'une des conséquences suivantes :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.
- d) aucun agent de la paix n'est disponible et il serait déraisonnable dans les circonstances d'attendre qu'un agent de la paix soit disponible pour intervenir en vertu de l'article 11.

Remise à un agent de la paix

(2) La personne qui a pris sous sa garde une personne en application du paragraphe (1) :

- a) si un agent de la paix intervient avant qu'elle ait amené la personne sous garde à un médecin ou un hôpital, lui en remet la garde;
- b) si elle remet la garde de la personne à un médecin ou à un hôpital, fournir au médecin ou à l'hôpital, selon le cas, une déclaration écrite exposant les motifs de son intervention.

L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(9).

CERTIFICAT DE CURE OBLIGATOIRE

Examen et admission

13. (1) Le médecin fait admettre une personne à titre de malade en cure volontaire dans un hôpital en conformité avec l'article 6 si les conditions suivantes sont réunies :

- a) après avoir examiné la personne, il a des motifs valables de croire que celle-ci, selon le cas :
 - (i) a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles, ou menace ou tente de le faire,
 - (ii) s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne, ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles,
 - (iii) a manifesté ou manifeste une incapacité de prendre soin d'elle-même;
- b) sur la foi des renseignements dont il dispose, il estime que cette personne présente apparemment des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes, si elle ne demeure pas sous la garde d'un hôpital :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.

Examen et demande d'admission en cure obligatoire

(2) Lorsque les critères énoncés au paragraphe (1) sont remplis, mais qu'un médecin estime que la personne ne pourrait être admise à titre de malade en cure volontaire, le médecin demande qu'elle soit admise à titre de malade en cure obligatoire dans un hôpital, en remplissant et en déposant auprès du ministre la demande de certificat de cure obligatoire prévue à l'article 15. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 3; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(10).

Cure obligatoire après évaluation psychiatrique

14. Le médecin qui a effectué l'évaluation psychiatrique d'une personne en vertu des articles 8, 9, 10, 11 ou 12 :

- a) lui donne son congé avant l'expiration de la période de garde en vertu des articles 8 ou 9, s'il estime qu'elle ne présente pas de troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement comme conséquence qu'elle s'infligera à elle-même ou à autrui des lésions corporelles graves;
- b) l'admet dans un hôpital à titre de malade en cure volontaire, en conformité avec l'article 6;
- c) demande qu'elle soit admise à titre de malade en cure obligatoire dans un hôpital, en remplissant et en déposant auprès du ministre la demande de certificat de cure obligatoire, prévue à l'article 15, s'il estime qu'elle ne devrait pas être admise à titre de malade en cure volontaire et qu'elle présente des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes, si elle ne demeure pas sous la garde d'un hôpital :
 - (i) elle s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (ii) **abrogé, L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(13),**
 - (iii) elle souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 4;
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 5;
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(13), (20).

Teneur de la demande

15. (1) Sur la formule réglementaire, le médecin qui demande au ministre le placement obligatoire d'une personne en conformité avec le paragraphe 13(2) ou l'alinéa 14c) :

- a) déclare qu'il a lui-même examiné la personne visée par la demande et qu'il a soigneusement vérifié tous les faits nécessaires pour se faire une opinion sur la nature et le caractère des troubles mentaux;
- b) expose les faits sur lesquels son opinion est fondée, en précisant les faits qu'il a observés lui-même et ceux que d'autres lui ont communiqués;

- c) précise la date où a eu lieu l'examen visé à l'article 13 ou l'évaluation psychiatrique visée aux articles 8, 9, 10, 11 ou 12;
- d) précise si, à son avis, il y a lieu de transférer cette personne dans un hôpital situé à l'extérieur du Nunavut.

Délai de dépôt de la demande

(2) Le médecin fait la demande prévue au paragraphe 13(2) ou à l'alinéa 14c) dans les 24 heures qui suivent l'examen visé à l'article 13 ou l'évaluation psychiatrique visée aux articles 8, 9, 10, 11 ou 12.

Ordre du médecin

(3) Le médecin qui, en application du paragraphe 13(2) ou de l'alinéa 14c), décide de demander l'admission en cure obligatoire d'une personne, peut ordonner qu'elle soit détenue dans un hôpital du Nunavut.

Effet de l'ordre

(4) L'ordre visé en application du paragraphe (3) constitue une autorisation suffisante de détenir la personne visée dans un hôpital du Nunavut pendant une période maximale de 48 heures à compter de l'examen visé à l'article 13 ou de l'évaluation psychiatrique visée aux articles 8, 9, 10, 11 ou 12. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Fonctions du ministre

16. (1) Le ministre étudie la demande faite en application du paragraphe 13(2) ou de l'alinéa 14c) pour s'assurer que le médecin :

- a) a effectué l'examen ou l'évaluation psychiatrique de la personne visée par la demande;
- b) a fait la demande visée au paragraphe 15(1) dans le délai prévu au paragraphe 15(2).

Décision du ministre

(2) Dans les 24 heures qui suivent la réception de la demande, le ministre peut, après l'avoir examinée :

- a) la rejeter et libérer la personne visée;
- b) ordonner, avant de donner suite à la demande, que cette personne fasse l'objet d'une évaluation psychiatrique dans les 48 heures suivant l'arrêté;
- c) accueillir la demande et délivrer, suivant la forme réglementaire, le certificat de cure obligatoire.

Rapport écrit

(3) Le médecin qui examine une personne en conformité avec l'ordonnance visée à l'alinéa (2)b) rend compte par écrit au ministre de l'état mental de cette personne, avant l'expiration du délai de 48 heures prévu dans l'ordonnance.

Délai

(4) Le ministre approuve ou rejette la demande visée au paragraphe 13(2) ou à l'alinéa 14c) dans les 24 heures qui suivent la réception du rapport visé au paragraphe (3).

Effet de l'ordonnance

(5) L'arrêté pris en application de l'alinéa (2)b) constitue pour un médecin une autorisation suffisante de détenir la personne visée par l'arrêté dans un hôpital du Nunavut, pendant une période maximale de 72 heures à compter du début de la détention ordonnée.

Transmission de la demande du commissaire

(6) Dans le cas où le médecin a précisé, dans la demande visée au paragraphe 13(2) ou à l'alinéa 14c), qu'il y a lieu de transférer la personne visée dans un hôpital situé à l'extérieur du Nunavut parce qu'un hôpital du Nunavut n'est pas en mesure de la maîtriser, de l'observer, de l'examiner ou de la traiter, le ministre, dès la délivrance du certificat de cure obligatoire, transmet sans délai la demande au commissaire. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Prolongation de la garde

17. Dans le cas où, par suite de circonstances exceptionnelles, le ministre ne peut approuver la demande et délivrer le certificat de cure obligatoire dans le délai prévu aux paragraphes 16(2) ou (4), il peut ordonner que la période de détention prévue aux paragraphes 15(4) ou 16(5) soit prolongée d'une période additionnelle n'excédant pas 48 heures.

Effet du certificat

18. Le certificat de cure obligatoire constitue pour tout hôpital du Nunavut une autorisation suffisante d'admettre et de détenir la personne qui en fait l'objet, et de la maîtriser, de l'observer ou de l'examiner pendant une période maximale de deux semaines commençant au moment de son admission à l'hôpital aux termes du certificat. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 6; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Demande de certificat de transfert

18.1. (1) Lorsqu'un malade en cure obligatoire est détenu sous le régime de la présente loi et qu'un médecin est d'avis que le malade devrait être transféré dans un hôpital se trouvant à l'extérieur du Nunavut parce qu'aucun hôpital du Nunavut n'est équipé pour le maîtriser, l'observer, l'examiner ou le traiter, le médecin peut, à tout moment au cours de la détention, présenter au commissaire, en la forme réglementaire, une demande de certificat de transfert du malade.

Conséquence de l'ordonnance

(2) Par dérogation à toute ordonnance rendue en vertu de l'article 23.4, le paragraphe (1) s'applique à l'égard d'un malade en cure obligatoire. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 5; L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 7; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Certificats de transfert

- 19.** (1) Le commissaire peut délivrer un certificat de transfert :
- a) sur réception de la demande transmise par le ministre en application du paragraphe 16(6) ou présentée par un médecin au titre du paragraphe 18.1(1);
 - b) après avoir examiné la demande afin de s'assurer qu'elle est conforme à la présente loi et à ses règlements d'application.

Effet du certificat

(2) Sous réserve du paragraphe (3), le certificat de transfert délivré en application du paragraphe (1) constitue une autorisation suffisante de prendre les mesures nécessaires pour transférer dans un hôpital situé à l'extérieur du Nunavut la personne dénommée dans le certificat.

Interdiction

(3) Par dérogation au paragraphe (2), le malade en cure obligatoire visé par un certificat de transfert et qui a présenté une requête en contrôle judiciaire ou interjeté appel d'une décision rendue en vertu de l'article 29 relativement à une requête en contrôle judiciaire ne peut être transféré dans un hôpital situé à l'extérieur du Nunavut avant que ne se réalise l'une des éventualités suivantes :

- a) soit la requête en contrôle judiciaire est entendue et tranchée, le délai d'appel est expiré, le requérant se désiste ou la Cour de justice du Nunavut rejette la requête;
- b) soit l'appel est entendu et tranché, l'appelant se désiste ou la Cour d'appel rejette l'appel.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 6;
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 8;
L.T.N.-O. 1998, ch. 24, art. 20(2); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

TRAITEMENT

Examen en vue de déterminer la capacité mentale

19.1. (1) Avant d'administrer un traitement médical ou psychiatrique à un malade en cure volontaire ou obligatoire admis ou détenu sous le régime de la présente loi, le médecin l'examine afin de déterminer s'il est mentalement capable de donner un consentement valable au traitement.

Nouvel examen

(2) Un nouvel examen est nécessaire chaque fois qu'un changement important est apporté au traitement administré au malade.

Détermination de l'incapacité

(3) Le médecin qui, après avoir effectué l'examen visé au paragraphe (1), est d'avis que le malade n'est pas mentalement capable de donner un consentement valable :

- a) prononce son incapacité mentale, remplit la formule réglementaire et la remet au responsable;
- b) l'informe de la détermination de son incapacité mentale et de son droit de présenter une requête en contrôle judiciaire en vertu du paragraphe 26.1(1);
- c) choisit le subrogé en conformité avec l'article 19.2.

Langue

(4) Si le malade ne parle ni ne comprend la même langue que le médecin, le responsable veille à ce que les renseignements visés à l'alinéa (3)b) soient expliqués au malade dans une langue qu'il comprend. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 9.

Subrogé

19.2. (1) Une personne peut donner les consentements nécessaires au nom d'un malade en cure volontaire ou obligatoire qui a été déclaré mentalement incapable de donner un consentement valable, si cette personne est elle-même mentalement capable de donner un consentement valable et est l'une des personnes suivantes :

- a) le tuteur nommé par le tribunal qui est autorisé à consentir à un traitement au nom du malade;
- b) le représentant;
- c) le conjoint du malade;
- d) un enfant du malade;
- e) le père ou la mère du malade;
- f) le frère ou la soeur du malade;
- g) tout autre parent du malade;
- h) un ami du malade.

Recherches raisonnables

(2) Le médecin qui détermine en vertu du paragraphe 19.1(3) l'incapacité mentale d'un malade fait les recherches raisonnables pour trouver les personnes visées au paragraphe (1).

Préséance

(3) Sous réserve des paragraphes (4) à (7) :

- a) lorsque plusieurs personnes mentionnées à différents alinéas du paragraphe (1) prétendent au titre de subrogé, celle qui est mentionnée dans le premier de ces alinéas l'emporte;
- b) lorsqu'une personne visée au paragraphe (1) refuse son consentement à un traitement, le consentement d'une autre personne visée dans l'un des alinéas suivants de ce paragraphe n'est pas valable.

Obligation d'informer le malade

(4) Le médecin qui détermine en vertu du paragraphe 19.1(3) l'incapacité mentale d'un malade l'informe du nom de la personne qui, en conformité avec le paragraphe (1), serait son subrogé.

Choix du médecin

(5) Si la personne visée au paragraphe (4) est l'une des personnes mentionnées aux alinéas (1)c) à h) et que le malade s'oppose à ce qu'elle devienne son subrogé, le médecin prend ses objections en considération et choisit la personne visée au paragraphe (1) qui est la plus indiquée.

Avis au subrogé

(6) Après avoir choisi un subrogé, le médecin l'informe de son choix; si le subrogé refuse, le médecin en choisit un autre en conformité avec le présent article.

Formule

(7) Après avoir choisi le subrogé, le médecin :

- a) remplit la formule réglementaire et y indique les faits qui ont motivé sa décision;
- b) remet la formule remplie au responsable;
- c) informe le malade du nom du subrogé choisi;
- d) informe le malade de son droit de présenter une requête en contrôle judiciaire de cette décision, en vertu du paragraphe 26.1(2).

Langue

(8) Si le malade ne parle ni ne comprend la même langue que le médecin, le responsable veille à ce que les renseignements visés au paragraphe (4) et aux alinéas (7)c) et d) soient expliqués au malade dans une langue qu'il comprend.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 9; L.Nun. 2011, ch. 25, art. 15(3).

Requête au tribunal

19.3. (1) Le médecin peut demander à la Cour de justice du Nunavut de lui donner des directives sur les décisions à prendre lorsque :

- a) après des recherches raisonnables, il n'a trouvé aucune personne visée au paragraphe 19.2(1) qui, selon le cas :
 - (i) demande le statut de subrogé du malade ou accepte d'agir à ce titre,
 - (ii) est disponible au moment où le consentement est nécessaire;
- b) aucun tuteur ou représentant n'a été nommé et que, de l'avis du médecin, aucune des personnes mentionnées aux alinéas 19.2(1)c) à h) ne convient à titre de subrogé;
- c) une modification des circonstances ou des renseignements complémentaires a été portée à son attention et, à son avis, le subrogé du malade :
 - (i) soit ne convient plus pour agir à ce titre,
 - (ii) soit ne satisfait plus aux exigences des paragraphes 19.4(3) et (7);

- d) plusieurs personnes visées au même alinéa du paragraphe 19.2(1), prétendant être le subrogé du malade, ne sont pas d'accord entre elles sur le fait de donner ou de refuser un consentement et leur prétention a préséance sur celles des autres personnes visées au paragraphe 19.2(1).

Bien-être du malade

(2) Les paragraphes 23.4(2) et (3) s'appliquent, compte tenu des modifications de circonstance, à l'audition d'une requête présentée en vertu du paragraphe (1).
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 9; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Droit aux renseignements

19.4. (1) Le subrogé a le droit de recevoir tous les renseignements concernant le malade et le traitement envisagé qui sont nécessaires pour lui permettre de donner un consentement en pleine connaissance de cause.

Restriction

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le subrogé n'a pas le droit de recevoir les renseignements une fois que le malade a été déclaré mentalement capable.

Déclaration du subrogé

(3) La personne visée aux alinéas 19.2(1)c) à h) ne peut devenir le subrogé d'un malade que si elle remplit la formule réglementaire, laquelle comporte une déclaration indiquant ce qui suit :

- a) elle a eu un contact personnel et amical avec le malade au cours des 12 mois qui ont précédé;
- b) elle croit que le malade ne s'oppose pas à ce qu'elle devienne son subrogé;
- c) elle s'engage à se conformer au paragraphe (7).

Obligation du médecin

(4) Sous réserve du paragraphe (5), le médecin ne peut accepter le consentement du subrogé qui n'a pas signé la déclaration visée au paragraphe (3).

Déclaration du médecin

(5) Le médecin qui ne peut obtenir la déclaration écrite mentionnée au paragraphe (3) explique les exigences de ce paragraphe au subrogé pressenti et, s'il est d'avis qu'il satisfait à ces exigences, signe une déclaration écrite, selon la formule réglementaire prévue à cet effet.

Langue

(6) Si le subrogé pressenti ne parle ni ne comprend la même langue que le médecin, le responsable veille à ce que les renseignements visés au paragraphe (5) soient expliqués au subrogé dans une langue qu'il comprend.

Obligations du subrogé

(7) Le subrogé a les obligations suivantes :

- a) exercer ses pouvoirs en toute diligence et de bonne foi, et agir dans le meilleur intérêt du malade;
- b) si les intentions et les souhaits du malade peuvent être déterminés, prendre les décisions au nom du malade en conformité avec ses intentions avant qu'il ne devienne mentalement incapable, et prendre en considération ses souhaits;
- c) lorsqu'il est impossible de déterminer les intentions et les souhaits du malade, prendre les décisions qui vraisemblablement contribueront à son bien-être;
- d) encourager le malade à participer, de son mieux, aux décisions que le subrogé doit prendre en son nom.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 9.

Nomination d'un représentant

19.5. (1) Le malade en cure volontaire ou obligatoire qui est mentalement capable de le faire peut nommer un représentant apparemment mentalement capable chargé de donner ou de refuser son consentement à un traitement au nom du malade lorsque celui-ci est mentalement incapable de le faire lui-même.

Forme et modalités

(2) La nomination d'un représentant :

- a) est faite par écrit en présence d'un témoin;
- b) peut être assortie de modalités compatibles avec la présente loi.

Avis au malade

(3) Dans les 48 heures suivant le moment où une personne est admise ou détenue sous le régime de la présente loi, un médecin lui remet un avis écrit l'informant de son droit de nommer un représentant.

Disposition transitoire

(4) Dans les meilleurs délais possibles après l'entrée en vigueur du présent article, le responsable donne à chaque malade de l'hôpital un avis rédigé selon la formule réglementaire l'informant :

- a) de son droit de nommer un représentant;
- b) des pouvoirs et responsabilités de ce représentant prévus par la présente loi.

Nomination d'un nouveau représentant

(5) Le malade qui a nommé un représentant et qui est mentalement capable peut, par écrit, révoquer la nomination et en nommer un nouveau.

Remise d'une copie au responsable

(6) Le malade qui nomme un représentant ou qui révoque une nomination remet ou envoie au responsable une copie de l'acte de nomination ou de révocation.

Transmission au représentant

(7) Le responsable transmet sans délai au représentant l'avis de l'acte de nomination ou de révocation que le malade lui remet.

Langue

(8) Si le malade ne parle ni ne comprend la même langue que le médecin, le responsable veille à ce que les renseignements visés aux paragraphes (3) et (4) soient expliqués au malade dans une langue qu'il comprend.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 9.

Traitement d'urgence administré par un médecin

20. (1) Un médecin peut administrer un traitement médical ou psychiatrique d'urgence à une personne qui fait l'objet d'un examen ou d'une évaluation psychiatrique, ou qui a été admise ou détenue sous le régime de la présente loi, dans les cas suivants :

- a) la personne est mentalement capable de donner un consentement valable et consent au traitement;
- b) la personne n'est pas mentalement capable de donner un consentement valable et le subrogé consent au traitement;
- c) la personne n'est pas mentalement capable de donner un consentement valable et il n'existe aucun subrogé ou celui-ci n'est pas disponible :
 - (i) le traitement est nécessaire pour sauvegarder la vie ou la santé physique ou mentale de cette personne,
 - (ii) le défaut de traitement ou tout retard dans le traitement pourrait créer un risque raisonnablement prévisible de préjudice pour cette personne ou pour autrui,
 - (iii) le traitement ne saurait être raisonnablement retardé au moyen d'une autre mesure de détention.

Application

(1.1) Le paragraphe (1) s'applique même si une requête en contrôle judiciaire de la détermination de l'incapacité mentale, ou du choix du subrogé a été présentée en vertu du paragraphe 26.1(1) ou 26.1(2), respectivement.

Traitement d'urgence par une infirmière ou un infirmier, ou par un secouriste

(2) Il est interdit à toute infirmière ou infirmier régulièrement inscrit sous le régime de la *Loi sur la profession infirmière* (Territoires du Nord-Ouest) et à tout secouriste d'administrer un traitement médical ou psychiatrique d'urgence à une personne admise ou détenue sous le régime de la présente loi, sauf dans les cas suivants :

- a) il est impossible de faire soigner cette personne immédiatement par un médecin;
- b) le traitement est nécessaire pour sauvegarder la vie ou la santé physique ou mentale de cette personne;
- c) le défaut de traitement ou tout retard dans le traitement pourrait créer un risque raisonnablement prévisible de préjudice pour cette personne ou pour autrui;

- d) le traitement ne saurait être raisonnablement retardé par d'autres méthodes de détention;
- e) l'infirmière ou infirmier ou le secouriste communique avec un médecin qui autorise le traitement, ou fait tous les efforts raisonnables pour communiquer avec un médecin avant d'administrer le traitement.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 7;
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 10, 11;
L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 4;
L.T.N.-O. 1998, ch. 38, ann. D, part. II, art. 5a).

Consentement au traitement

21. Sous réserve des articles 22 et 26.1, un médecin peut administrer un traitement médical ou psychiatrique à un malade en cure volontaire ou obligatoire, admis ou détenu sous le régime de la présente loi dans les cas suivants :

- a) le malade est mentalement capable de donner un consentement valable et consent au traitement;
- b) le malade n'est pas mentalement capable de donner un consentement valable et le subrogé consent au traitement.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 12;
L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 5.

Traitement exceptionnel

22. (1) Ne peuvent être administrés en application de l'article 21, une psychochirurgie, une lobotomie ou autres formes de traitement irréversible, sauf si le malade qui doit subir le traitement est mentalement capable de donner un consentement valable et consent au traitement.

Traitement expérimental

(2) Il est interdit d'administrer au malade un traitement expérimental comportant un risque notable de préjudice physique ou psychologique.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 13; L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 6.

PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE DÉTENTION

Certificat de renouvellement

23. (1) Un médecin peut établir un certificat de renouvellement en conformité avec le présent article lorsqu'un certificat de cure obligatoire a été délivré en application du paragraphe 16(2) et que le médecin est d'avis qu'une prolongation est nécessaire pour détenir un malade en cure obligatoire dans un hôpital du Nunavut afin de le maîtriser, de l'observer, de l'examiner ou de le traiter.

Durée de la détention

(2) Le malade qui est détenu en conformité avec un certificat de cure obligatoire peut être détenu, maîtrisé, observé ou examiné pour une période ne dépassant pas :

- a) un mois supplémentaire, dans le cas d'un premier certificat de renouvellement;
- b) un mois supplémentaire dans le cas d'un deuxième certificat de renouvellement.

Premier certificat de renouvellement

(3) Le premier certificat de renouvellement doit être, à la fois :

- a) signé par le médecin visé au paragraphe (1) et par un deuxième médecin;
- b) établi et déposé avant l'expiration du certificat de cure obligatoire.

Deuxième certificat de renouvellement

(4) Le deuxième certificat de renouvellement doit être, à la fois :

- a) signé par le médecin visé au paragraphe (1) et par un psychiatre;
- b) établi et déposé avant l'expiration du premier certificat de renouvellement.

Obligations du médecin

(5) Il est interdit à un médecin de signer un certificat de renouvellement sans avoir :

- a) examiné lui-même le malade en cure obligatoire visé par le certificat;
- b) des motifs raisonnables de croire que le malade en cure obligatoire :
 - (i) présente des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes, s'il n'est pas détenu, maîtrisé, examiné, observé ou traité dans un hôpital à titre de malade en cure obligatoire :
 - (A) il s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (B) **abrogé, L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(14),**
 - (C) il souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave,
 - (ii) ne peut être admis à titre de malade en cure volontaire.

Dépôt du certificat de renouvellement

(6) Le médecin visé au paragraphe (1) dépose sans délai le certificat de renouvellement auprès du responsable. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 14; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(14), (20).

Examen du certificat

23.1. (1) Le responsable examine sans délai le certificat déposé en vertu du paragraphe 23(6) afin de déterminer s'il a été établi en conformité avec la présente loi; si le certificat n'a pas été établi correctement, il en informe le médecin qui l'a déposé.

Nouveau certificat ou congé

(2) Par dérogation à l'article 62, lorsque le certificat de renouvellement n'a pas été établi correctement, le responsable donne son congé au malade en cure obligatoire si l'autorisation préalable de détention en vertu de la présente loi expire, sauf si le malade visé par le certificat est examiné de nouveau et qu'un nouveau certificat de renouvellement est établi et déposé en conformité avec l'article 23.

Exception

(3) Le paragraphe (2) ne s'applique pas en cas d'erreur mineure.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 14.

Demande de prolongation judiciaire

23.2. (1) Le médecin qui est d'avis qu'une autre prolongation est nécessaire pour détenir le malade en cure obligatoire dans un hôpital du Nunavut afin de le maîtriser, de l'observer, de l'examiner ou de le traiter peut demander à un juge :

- a) de rendre une première ordonnance de prolongation de la détention pour une période maximale de trois mois, lorsqu'un deuxième certificat de renouvellement concernant le malade a été établi et déposé en conformité avec l'article 23;
- b) de rendre une deuxième ordonnance de prolongation pour une période maximale de six mois, lorsqu'une première ordonnance de prolongation a déjà été rendue à l'égard du malade;
- c) de rendre d'autres ordonnances de prolongation de la détention pour une période maximale de six mois chacune lorsque plusieurs ordonnances de prolongation ont déjà été rendues à l'égard du malade.

Délai

(2) La demande d'ordonnance présentée en vertu :

- a) de l'alinéa (1)a) doit être déposée au moins 14 jours avant l'expiration du deuxième certificat de renouvellement;
- b) des alinéas (1)b) ou c) doit être déposée au moins 14 jours avant l'expiration de l'ordonnance précédente.

Affidavit du médecin

(3) Le médecin qui présente une demande en vertu du paragraphe (1) y joint un affidavit comportant les renseignements suivants :

- a) le fait qu'il a personnellement examiné le malade en cure obligatoire visé par la demande et qu'il est d'avis que le malade :

- (i) présente des troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'ils auront probablement l'une des conséquences suivantes, s'il n'est pas détenu, maîtrisé, examiné, observé ou traité dans un hôpital à titre de malade en cure obligatoire :
 - (A) il s'infligera des lésions corporelles graves ou en infligera à autrui,
 - (B) **abrogé, L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(15),**
 - (C) il souffrira d'un affaiblissement physique imminent et grave;
- (ii) ne peut être admis à titre de malade en cure volontaire;
- b) les motifs de la demande de prolongation;
- c) s'il s'agit d'une première ou d'une deuxième ordonnance ou d'une ordonnance subséquente;
- d) le nombre de mois de prolongation demandé, sous réserve de la période maximale prévue au paragraphe (1).

Avis d'audience

(4) Le médecin qui présente une demande en vertu du paragraphe (1) donne un avis d'audience, selon la formule réglementaire, au malade, au subrogé et au responsable.

Observations du responsable

(5) Le responsable est autorisé à présenter des observations lors de l'audience dont il est informé en vertu du paragraphe (4). L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 14; L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(3)b); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(15), (20).

Autorisation suffisante

23.3. La demande présentée en vertu de l'article 23.2 constitue une autorisation suffisante donnée à un hôpital du Nunavut de détenir le malade en cure obligatoire visé par la demande et de le maîtriser, de l'observer ou de l'examiner jusqu'à ce que la demande ait fait l'objet d'une audience et d'une décision.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 14; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Audience

23.4. (1) Lorsqu'une demande lui est présentée en vertu de l'article 23.2, le juge instruit la demande, entend les témoignages et prend connaissance de la preuve concernant :

- a) les prétendus troubles mentaux, y compris :
 - (i) les preuves médicales,
 - (ii) le témoignage du requérant,
 - (iii) si possible, le témoignage de la personne visée par la demande;
- b) toute autre question qu'il estime pertinente.

Traitement ou guérison

(2) Le médecin qui estime que la présence du malade en cure obligatoire à l'audience visée au paragraphe (1) risquerait de nuire à son traitement ou à sa guérison peut déposer auprès du tribunal un affidavit à cet effet.

Ordonnance

- (3) Lorsqu'un affidavit est déposé en vertu du paragraphe (2), le juge peut :
- a) tenir l'audience en l'absence du malade;
 - b) ordonner que le malade soit présent à l'audience;
 - c) ajourner l'audience jusqu'à la date qu'il fixe lorsqu'il est vraisemblable que la présence du malade à l'audience ne nuirait ni à son traitement ni à sa guérison.

Audience par téléphone

(4) Le juge peut tenir l'audience visée au paragraphe (1) par téléphone, s'il est d'avis que des circonstances spéciales le justifient.

Ajournement

(5) Le juge peut ajourner à la date qu'il fixe l'audience tenue en vertu du paragraphe (1).

Ordonnance du juge

- (6) Une fois terminée l'audience visée au paragraphe (1), le juge peut, selon le cas :
- a) ordonner une prolongation de la détention pour le nombre de mois qu'il fixe jusqu'à concurrence du nombre de mois demandé;
 - b) refuser d'ordonner la prolongation;
 - c) rendre toute autre ordonnance qu'il estime nécessaire dans les circonstances.

Autorisation suffisante

(7) L'ordonnance de prolongation rendue en vertu du présent article constitue pour tout hôpital du Nunavut une autorisation suffisante de détenir le malade visé par l'ordonnance et de le maîtriser, de l'observer ou de l'examiner durant la période autorisée par l'ordonnance. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 14; L.T.N.-O. 1998, ch. 5, art. 23(3); L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(3)c); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

CHANGEMENT DU STATUT DE MALADE EN CURE OBLIGATOIRE À CELUI DE MALADE EN CURE VOLONTAIRE

Changement du statut de malade en cure obligatoire

24. (1) Tout malade en cure obligatoire dont la période de détention autorisée par la présente loi n'est pas expirée peut devenir malade en cure volontaire, lorsque :

- a) le médecin est d'avis qu'il devrait être admis comme malade en cure volontaire;
- b) le médecin signe la formule réglementaire et la dépose chez le ministre.

Application

(1.1) Le paragraphe (1) s'applique par dérogation à toute ordonnance concernant le malade en cure obligatoire rendue en vertu de l'article 23.4.

Notification

(2) Le médecin avise par écrit du changement de statut le subrogé du malade.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 15.

TRANSFERT SOUS ESCORTE

Autorisation d'amener sous escorte

25. (1) L'ordonnance rendue par un juge de paix en vertu de l'article 9, le certificat de cure obligatoire ou le certificat de transfert constitue, pour son destinataire, une autorisation suffisante de prendre sous sa garde la personne visée dans l'ordonnance ou le certificat et de l'escorter à l'hôpital qui y est désigné.

Responsabilité

(2) La personne qui escorte la personne visée dans une ordonnance ou un certificat en conserve la garde et demeure à l'hôpital jusqu'à ce que l'hôpital en accepte la garde.

RÉVISIONS

Requête à la Cour de justice du Nunavut

26. (1) Tout malade en cure obligatoire ou toute personne agissant en son nom peut, par requête, demander à la Cour de justice du Nunavut d'examiner la décision autorisant la détention du malade en application de la présente loi.

Autorisation suffisante

(2) La requête visée au paragraphe (1) constitue pour tout hôpital du Nunavut une autorisation suffisante de détenir le malade en cure obligatoire visé par la requête en révision et de le maîtriser, de l'observer ou de l'examiner jusqu'à ce que :

- a) la requête soit entendue et tranchée, et, si le certificat ou l'ordonnance de détention est confirmé, jusqu'à ce que les délais d'appel soient expirés;
- b) le requérant se désiste.

(3) Abrogé, L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 17.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 17; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Révision de la détermination d'incapacité mentale

26.1. (1) Tout malade, ou toute personne agissant en son nom, peut saisir la Cour de justice du Nunavut d'une requête en contrôle judiciaire de la détermination de l'incapacité mentale rendue en vertu du paragraphe 19.1(3).

Révision du choix du subrogé

(2) Le malade qui s'oppose au choix qu'a fait le médecin en vertu du paragraphe 19.2(5), ou toute personne agissant en son nom, peut saisir la Cour de justice du Nunavut d'une requête en contrôle judiciaire du choix de son subrogé.

Effet de la requête

(3) Lorsqu'une demande de contrôle judiciaire est présentée en vertu du présent article, seul un traitement d'urgence peut être administré au malade jusqu'à ce que la Cour de justice du Nunavut ait entendu la requête et rendu sa décision ou, si le malade interjette appel de la décision de la Cour de justice du Nunavut, jusqu'à ce qu'une décision définitive soit rendue par la Cour d'appel, sous réserve de toute autre ordonnance rendue par la Cour d'appel. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 18; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Affidavit

26.2. La requête présentée en vertu de l'article 26 ou 26.1 est accompagnée d'un affidavit souscrit par le requérant, dans lequel celui-ci expose les faits qui fondent la requête. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 18.

Ordonnance d'évaluation

27. (1) S'il estime qu'il y a lieu d'obtenir une opinion médicale indépendante, le juge peut, avant d'entendre la requête, ordonner que le malade présentant la requête en vertu de l'article 26 ou 26.1 soit examiné par un médecin différent de celui qui l'a examiné en premier lieu.

Rapport écrit

(2) Le médecin qui examine un malade en exécution de l'ordonnance rend compte par écrit au juge, avant l'expiration du délai fixé dans l'ordonnance, de l'état mental de ce malade. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 19.

Audience

28. (1) Le juge saisi d'une requête en contrôle judiciaire présentée en vertu de l'article 26 ou 26.1 peut entendre les témoignages et prendre connaissance de la preuve concernant :

- a) l'état mental de la personne visée par la requête, y compris :
 - (i) les preuves médicales,
 - (ii) dans le cas d'une requête présentée en vertu de l'article 26, le témoignage du médecin qui a examiné en premier lieu le malade en cure obligatoire,
 - (iii) dans le cas d'une requête présentée en vertu du paragraphe 26.1(1), le témoignage du médecin qui a déterminé l'incapacité mentale,
 - (iv) dans le cas d'une requête présentée en vertu du paragraphe 26.1(2), le témoignage du médecin qui a choisi le subrogé,
 - (v) le témoignage du médecin qui a présenté le rapport visé au paragraphe 27(2), le cas échéant,
 - (vi) les preuves psychologiques,
 - (vii) le témoignage du psychologue ou du psychiatre qui a examiné la personne visée par la requête;
- b) toute autre question que la Cour de justice du Nunavut estime pertinente.

Ordonnance du juge

(2) Dans les 14 jours qui suivent la date de la requête visée à l'article 26, le juge prend l'une ou l'autre des mesures suivantes :

- a) il confirme le certificat de renouvellement ou l'ordonnance de prolongation de la détention;
- b) il infirme le certificat de renouvellement ou l'ordonnance de prolongation de la détention et ordonne que le malade reçoive son congé;
- c) il rend toute autre ordonnance qu'il estime indiquée.

Idem

(3) Dans les 14 jours qui suivent la date de la requête visée au paragraphe 26.1(1), le juge prend l'une ou l'autre des mesures suivantes :

- a) il confirme la déclaration d'incapacité mentale;
- b) il infirme la déclaration d'incapacité mentale;
- c) il rend toute autre ordonnance qu'il estime indiquée.

Idem

(4) Dans les 14 jours qui suivent la date de la requête visée au paragraphe 26.1(2), le juge prend l'une ou l'autre des mesures suivantes :

- a) il confirme le choix du subrogé;

- b) il infirme le choix du subrogé et en choisit un autre parmi les personnes visées au paragraphe 19.2(1) ou ordonne au médecin d'en choisir un autre;
- c) il rend toute autre ordonnance qu'il estime indiquée.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 20;
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

APPEL

Appel

29. (1) Dans les 30 jours qui suivent une décision de la Cour de justice du Nunavut en application de la présente loi, le malade, ou toute personne agissant en son nom, peut interjeter appel à la Cour d'appel.

Effet de l'appel

(2) L'appel interjeté en application du paragraphe (1) constitue pour le médecin une autorisation suffisante de détenir à l'hôpital le malade qui fait l'objet de l'appel, jusqu'à ce que :

- a) l'appel est entendu et tranché;
- b) l'appelant se désiste;
- c) la Cour d'appel rejette l'appel.

Nouvelle audition

(3) L'appel constitue une nouvelle audition sur le fond outre les nouvelles preuves présentées par le requérant, la Cour d'appel peut ordonner la production de toute transcription de l'audition devant la Cour de justice du Nunavut ainsi que des autres témoignages et preuves qu'elle estime indiqués.

Décision de la Cour d'appel

(4) Dans les 14 jours qui suivent l'audition de l'appel visé au paragraphe (1), la Cour d'appel :

- a) confirme la décision de la Cour de justice du Nunavut;
- b) infirme la décision de la Cour de justice du Nunavut et :
 - (i) dans le cas de l'appel d'une requête visée à l'article 26, ordonne que le malade reçoive son congé,
 - (ii) dans le cas de l'appel d'une requête visée au paragraphe 26.1(1), infirme la déclaration d'incapacité mentale,
 - (iii) dans le cas de l'appel d'une requête visée au paragraphe 26.1(2), infirme le choix du subrogé et en choisit un autre parmi les personnes visées au paragraphe 19.2(1) ou ordonne au médecin d'en choisir un autre;
- c) rend toute autre ordonnance que la Cour d'appel estime indiquée.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 21;
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

PERSONNES DÉTENUES OU VISÉES PAR UNE ORDONNANCE DU COMMISSAIRE

Champ d'application

30. (1) Les articles 31 à 34 ne s'appliquent qu'aux personnes inculpées ou déclarées coupables d'une infraction à une loi fédérale ou à une loi du Nunavut, ou à leurs règlements d'application.

Exception

(2) Les articles 31 à 34 ne s'appliquent pas aux adolescents au sens de la *Loi sur les jeunes contrevenants* ou de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (Canada). L.Nun. 2003, ch. 4, art. 21; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Ordonnance d'observation

31. (1) Dans le cas où un juge de paix ou juge, selon le cas, estime sur la foi soit des témoignages et preuves présentées, soit du rapport écrit d'au moins un médecin, présenté du consentement du poursuivant et de l'accusé, qu'il y a lieu de croire que la personne qui comparaît devant lui et qui est inculpée ou déclarée coupable d'une infraction présente des troubles mentaux, il peut ordonner qu'elle se présente à l'hôpital précisé dans l'ordonnance, dans le délai qui y est fixé, pour observation pendant une période maximale de 30 jours.

Rapport écrit

(2) Le médecin qui examine une personne en exécution de l'ordonnance rend compte par écrit au juge de paix ou juge, selon le cas, de l'état mental de cette personne, avant l'expiration du délai fixé dans l'ordonnance.

Traitement d'urgence

(3) La personne renvoyée sous garde pour observation peut recevoir le traitement d'urgence visé à l'article 20. L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(4); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Renvoi sous garde pour observation

32. (1) Toute personne qui est renvoyée sous garde pour observation en vertu du *Code criminel* peut être admise dans un hôpital, y être examinée et détenue, et en recevoir son congé en conformité avec la loi.

Champ d'application du paragraphe 31(2)

(2) Le paragraphe 31(2) s'applique aux personnes renvoyées sous garde pour observation.

Mandat du commissaire

33. Toute personne qui est détenue en exécution d'une ordonnance du commissaire en vertu du *Code criminel* parce qu'elle est incapable de subir son procès pour cause d'aliénation mentale ou parce qu'elle était aliénée au moment de l'infraction peut être

admise dans un hôpital, y être examinée, traitée et détenue, et en recevoir son congé en conformité avec la loi.

Appel ou contrôle

34. Les ordonnances visées aux articles 31 à 33 ne sont pas susceptibles d'appel ou de contrôle.

DROITS DU MALADE

Explication de l'admission et de la nécessité des soins et du traitement

35. (1) Avant d'admettre à l'hôpital une personne en cure volontaire ou obligatoire, le médecin informe verbalement celle-ci et son subrogé, dans une langue qu'ils comprennent, des raisons de cette admission ainsi que de la nécessité des soins et du traitement.

Avis écrit

(2) Dans les 48 heures qui suivent l'examen ou l'évaluation visé aux articles 8, 9, 10, 11, 12 ou 13, le médecin avise par écrit le malade en cure obligatoire et son subrogé :

- a) de ce qui autorise la détention du malade;
- b) du droit du malade de consulter un avocat, de présenter à la Cour de justice du Nunavut une requête en contrôle de la décision de détention et d'interjeter appel de la décision de la Cour de justice du Nunavut à la Cour d'appel.

Services d'interprète

(3) Dans le cas où le malade en cure volontaire ou obligatoire ne parle ni ne comprend la même langue que le médecin, l'hôpital retient les services d'un interprète compétent pour informer le malade et son subrogé, dans leur langue, des raisons de l'admission de ce malade à l'hôpital et de la nécessité des soins et du traitement ainsi que le prévoit le paragraphe (1), ou du contenu de l'avis visé au paragraphe (2).

Malade non lucide

(4) Par dérogation aux paragraphes (1) et (2), dans le cas où le malade en cure obligatoire n'est pas en état de comprendre les raisons de son admission à l'hôpital et la nécessité des soins et du traitement, ou l'avis écrit, l'hôpital s'assure, compte tenu des circonstances, que ces raisons ou cet avis, selon le cas, sont communiqués au malade à la première occasion raisonnable, lorsqu'il est en état de les comprendre.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 22, 23, 24; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Affichage des droits

36. (1) Les droits du malade énoncés à l'article 35, au présent article et aux articles 37 à 42 sont affichés bien en vue dans l'hôpital, à des endroits ouverts aux malades en cure volontaire et obligatoire.

Explication de l'avis

(2) Dans le cas où un malade ne comprend pas la langue employée dans l'avis affiché en application du paragraphe (1), l'hôpital s'assure que ses droits lui sont expliqués dans une langue qu'il comprend.

Nécessité de maîtriser le malade

36.1. (1) Lorsqu'il est nécessaire de maîtriser une personne qui est examinée, admise ou détenue sous le régime de la présente loi, la personne qui la maîtrise ou ordonne de le faire recourt le moins possible à la force, à des moyens mécaniques ou des substances chimiques, compte tenu de ce qui est raisonnable eu égard à l'état physique et mental du malade.

Inscription au dossier

(2) Lorsqu'un malade en cure volontaire ou obligatoire admis ou détenu sous le régime de la présente loi est maîtrisé, la personne qui le maîtrise ou qui ordonne de le faire en prend note dans le dossier médical du malade et y inscrit les renseignements suivants :

- a) le fait que le malade a dû être maîtrisé;
 - b) une description du comportement du malade qui a rendu, ou continue à rendre, cette intervention nécessaire;
 - c) une description des moyens choisis;
 - d) dans le cas de substances chimiques, le nom du médicament choisi, le mode d'administration et la posologie.
- L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 25.

Correspondance des malades

37. Il est interdit au personnel de l'hôpital d'ouvrir, d'examiner ou de retenir une communication écrite ou reçue par un malade en cure volontaire ou obligatoire dans cet hôpital, ou d'en entraver ou d'en retarder la livraison, sauf si :

- a) un médecin estime que la communication peut nuire à la santé du malade ou à un tiers et ordonne que toute communication écrite ou reçue par ce malade soit ouverte, examinée ou retenue;
- b) le malade est informé par écrit de cet ordre.

Visiteurs

38. Tout malade en cure volontaire ou obligatoire peut téléphoner ou recevoir des visiteurs aux heures fixées par l'hôpital, sauf si :

- a) un médecin estime que les communications téléphoniques ou la présence de visiteurs pourrait nuire à la santé du malade ou à un tiers et ordonne qu'il soit interdit au malade de téléphoner ou de recevoir des visiteurs;
- b) le malade est informé par écrit de cet ordre.

Le malade peut cependant téléphoner à un avocat à tout moment, et son avocat peut lui rendre visite à tout moment.

Deuxième opinion médicale

39. Tout malade en cure obligatoire a droit à une opinion médicale indépendante sur ses troubles mentaux ou sur le traitement qu'il reçoit.

Définition de « sévices »

40. (1) Pour l'application du présent article, « sévices » s'entend de tout acte causant à un malade un traumatisme ou un préjudice physique, mental ou affectif ou un inconfort ou une frayeur indu ou constituant de l'exploitation à son égard.

Protection contre les sévices

(2) Tout malade en cure obligatoire ou volontaire a droit à la sécurité de sa personne et ne peut être l'objet de sévices, quels qu'ils soient, à aucun moment de l'observation, de l'évaluation, de la prestation des soins ou du traitement.

Infraction

(3) Commet une infraction quiconque ne présentant pas de troubles mentaux contrevient au paragraphe (2). L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Pratique d'emploi discriminatoire

41. (1) Il est interdit de refuser, même indirectement, d'employer ou de continuer à employer une personne pour le motif qu'elle a déjà présenté des troubles mentaux.

Autres formes de discrimination

(2) Il est interdit d'agir de façon discriminatoire envers une personne, notamment en lui refusant ou en lui restreignant l'accès à des services, des installations, des biens, des locaux d'habitation, des droits, des licences ou des privilèges accessibles au public ou à une partie du public pour le motif qu'elle a déjà présenté des troubles mentaux. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Demande de destruction des archives

42. (1) Toute personne qui a reçu son congé d'un hôpital où elle était en cure obligatoire peut demander la destruction de toutes les archives judiciaires relatives aux instances la concernant et fondées sur la présente loi ou sur ses règlements d'application.

Destruction des archives

(2) Sur réception de la demande prévue au paragraphe (1), le tribunal détruit les archives visées.

ABSENCE NON AUTORISÉE

Absence non autorisée

43. (1) Dans le cas où un malade en cure obligatoire quitte l'hôpital sans autorisation, l'hôpital peut autoriser tout agent de la paix à l'y ramener.

Effet de l'autorisation

(2) L'autorisation visée au paragraphe (1) constitue pour un agent de la paix une autorisation suffisante d'appréhender le malade visé et de le ramener à l'hôpital.

CONGÉ

Congé du malade en cure obligatoire

44. (1) Sous réserve du paragraphe (3), le responsable :

- a) garde le malade en cure obligatoire à titre de malade en cure volontaire tel qu'il est prévu à l'article 24 ou donne son congé au malade en cure obligatoire lorsqu'un médecin est d'avis qu'il ne présente plus de troubles mentaux d'une nature ou d'un caractère tels qu'il en résultera probablement des lésions corporelles graves infligées par ce malade à lui-même ou à autrui, ou son affaiblissement physique imminent et grave;
- b) donne son congé au malade en cure obligatoire lorsque la Cour de justice du Nunavut, saisie d'une requête en contrôle, ou la Cour d'appel, saisie d'un appel, selon le cas, annule la détention autorisée par la présente loi, un certificat de cure obligatoire, un certificat de renouvellement ou une ordonnance de prolongation de la période de détention et ordonne que le malade reçoive son congé;
- c) donne son congé au malade en cure obligatoire à l'expiration de la période de détention, sauf si un certificat de cure obligatoire a été obtenu, un certificat de renouvellement a été établi et déposé ou une ordonnance de prolongation de la période de détention a été demandée.

Effet de l'ordonnance

(1.1) L'alinéa (1)a) s'applique par dérogation à toute ordonnance concernant le malade en cure obligatoire rendue en vertu de l'article 23.4.

Annulation du certificat ou de l'ordonnance de détention

(2) Lorsqu'un malade en cure obligatoire reçoit son congé en application de l'alinéa (1)a) ou qu'un malade en cure obligatoire qui a été transféré dans un autre lieu situé à l'extérieur des territoires reçoit son congé en conformité avec les lois de ce lieu, le certificat de cure obligatoire, tout certificat de renouvellement qui concerne ce malade ainsi que toute ordonnance de prolongation de sa période de détention sont réputés annulés.

Exception

(3) Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'autoriser le congé d'un malade légalement détenu en application d'une autre loi.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 43 (Suppl.), art. 10; L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 26; L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Avis

45. L'hôpital qui donne son congé à un malade en cure obligatoire en avise, si possible :

- a) son subrogé, sauf si les conditions suivantes sont remplies :
 - (i) le malade demande qu'on ne l'informe pas,
 - (ii) le médecin juge cette demande raisonnable;
 - b) le médecin ou l'hôpital qui a fait hospitaliser ce malade, le cas échéant;
 - c) le ministre.
- L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 27.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Publication

46. Il est interdit de publier, par quelque moyen que ce soit, le compte rendu d'une audition, d'une décision, d'un contrôle ou d'un appel en application de la présente loi concernant une personne que l'on prétend atteinte de troubles mentaux, dans lequel figure le nom de cette personne ou tout autre renseignement permettant de l'identifier.

Huis clos

47. (1) Sous réserve du paragraphe (2), seuls assistent aux auditions les auxiliaires de la justice, les parties, le subrogé du malade, leurs avocats et les personnes dont le juge de paix, le juge ou le juge président l'audition de la Cour d'appel, selon le cas, autorise la présence expressément.

Audition publique

(2) L'audition est publique si la personne visée par l'instance en fait la demande.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 28; L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(5).

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES DOSSIERS

Définitions

48. (1) Les définitions qui suivent s'appliquent aux articles 48 à 49.4.

« dossier médical du malade » Le dossier médical du malade, constitué dans un hôpital ou dans le cabinet d'un médecin ou d'un psychologue et portant sur les troubles mentaux du malade. Sont assimilés au dossier médical les rapports médicaux ou psychiatriques concernant ses troubles mentaux et envoyés à l'hôpital par un médecin ou un psychologue. (*patient's health record*)

« infirmière » Infirmière autorisée, infirmière praticienne ou titulaire de certificat temporaire ayant le droit d'exercer sa profession au Nunavut en vertu de la *Loi sur la profession infirmière* (Territoires du Nord-Ouest), ou infirmière auxiliaire au sens de la *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires*. (*nurse*)

« malade » Sont compris parmi les malades, les malades en cure volontaire ou en cure obligatoire et les anciens malades. (*patient*)

« médecin » Est assimilée au médecin la personne qui a le droit de pratiquer la médecine dans une province ou un territoire. (*medical practitioner*)

Communication du dossier médical du malade

(2) Sous réserve des paragraphes (3) et (5), nul ne peut communiquer, transmettre ou consulter le dossier médical d'un malade.

Personnes habilitées à consulter les dossiers médicaux

(3) Le dossier médical d'un malade peut être consulté par le médecin et le responsable de l'hôpital. Le responsable peut transmettre le dossier médical aux personnes suivantes ou autoriser celles-ci à le consulter :

- a) toute personne qui a le consentement à cet effet du malade mentalement capable;
- b) toute personne qui a le consentement du subrogé lorsque le malade n'est pas mentalement capable;
- c) toute personne employée par l'hôpital pour examiner ou traiter le malade, ou pour assister d'autres personnes dans l'évaluation ou le traitement;
- d) le médecin, l'infirmière ou le psychologue qui en a besoin pour examiner et traiter ou aider à l'examen et au traitement du malade en dehors de l'hôpital;
- e) le responsable d'un autre hôpital dans lequel le malade est transféré, admis ou renvoyé;
- f) la personne qui en a besoin pour des fins de recherches, d'études ou de compilation statistique.

Suppression du nom ou des éléments d'identification du malade

(4) Dans le cas où le dossier médical du malade est transmis ou reproduit pour les fins visées à l'alinéa (3)f), le responsable de l'hôpital supprime de la partie du dossier qui est transmise, ou de la copie qui en est faite, selon le cas, le nom du malade ainsi que toute indication permettant de l'identifier.

Divulgence du nom ou des éléments d'identification du malade

(5) Les personnes qui reçoivent communication ou qui consultent le dossier médical d'un malade pour les fins visées à l'alinéa (3)f) ne peuvent divulguer le nom du malade ou toute indication permettant de l'identifier, ou utiliser ou communiquer à une autre fin les renseignements qui figurent au dossier.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 29, 30; L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 3, 7, 8; L.T.N.-O. 1998, ch. 38, ann. D, part. II, art. 5b); L.Nun. 2010, ch. 25, art. 36(2); L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Divulgateion obligatoire

49. (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), le responsable de l'hôpital communique ou transmet le dossier médical du malade, ou en permet la consultation :

- a) soit en conformité avec une assignation, une ordonnance, une directive, un avis ou une demande analogue, relativement à une question faisant ou pouvant faire l'objet d'un litige devant un tribunal compétent;
- b) soit en conformité avec un texte législatif ou réglementaire.

Attestation du médecin ou du psychologue

(2) Dans le cas où la communication, la transmission ou la consultation du dossier médical du malade est requise pour les fins énoncées aux alinéas (1)a) ou b), et où un médecin ou un psychologue déclare par écrit qu'à son avis la communication, la transmission ou la consultation de l'ensemble ou d'une partie donnée du dossier aura probablement l'une des conséquences suivantes :

- a) elle compromettra le traitement ou la guérison du malade;
- b) elle portera atteinte à l'état mental d'un tiers;
- c) elle causera des lésions corporelles à un tiers,

il est interdit de se conformer à cette demande relativement à l'ensemble ou à la partie du dossier, désignée par le médecin ou le psychologue, sauf si :

- d) le tribunal saisi ou susceptible d'être saisi de la question en litige l'ordonne;
- e) la Cour de justice du Nunavut l'ordonne.

L'ordonnance est rendue après une audition à huis clos, tenue sur un préavis suffisant au médecin.

Pouvoir du tribunal de consulter le dossier médical du malade

(3) À l'audition prévue au paragraphe (2), le tribunal examine si la communication, la transmission ou la consultation de l'ensemble ou de la partie du dossier médical du malade désignée par le médecin ou par le psychologue aura probablement l'une des conséquences suivantes :

- a) elle compromettra le traitement ou la guérison du malade;
- b) elle portera atteinte à l'état mental d'un tiers;
- c) elle causera des lésions corporelles à un tiers.

Le tribunal peut consulter le dossier médical du malade et, s'il conclut que l'une de ces conséquences est probable, il n'ordonne pas la communication, la transmission ou la consultation, à moins d'être convaincu que cette mesure est essentielle dans l'intérêt de la justice.

Restitution du dossier médical du malade

(4) Lorsque le dossier médical d'un malade est requis en application du paragraphe (1) ou (2.1) ou de l'alinéa (3.1)a), le greffier du tribunal devant lequel ce dossier est admis en preuve ou la personne à laquelle ce dossier est transmis le retourne au responsable de l'hôpital aussitôt que possible après la décision de la question en litige qui a nécessité la communication ou la transmission du dossier.

Divulgaration dans une action en justice

(5) Il est interdit à quiconque examine ou traite un malade ou assiste d'autres personnes dans son évaluation de divulguer, dans une action ou une procédure engagée devant tout tribunal ou organisme, des faits ou des renseignements concernant ce malade, obtenus à cette occasion ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans cet hôpital, sauf :

- a) si le malade est mentalement capable et consent à la divulgation;
 - b) si le subrogé du malade qui n'est pas mentalement capable de donner un consentement valable consent à la divulgation;
 - c) dans le cas d'une action ou d'une procédure engagée devant un tribunal, si le tribunal conclut que la divulgation est essentielle dans l'intérêt de la justice;
 - d) dans le cas d'une action ou d'une procédure qui n'est pas déjà engagée devant un tribunal, si un tribunal compétent conclut, à l'issue d'une audition tenue à huis clos et après envoi d'un préavis suffisant au malade ou à son subrogé, dans le cas où le malade n'est pas mentalement capable de donner un consentement valable, que la divulgation est essentielle dans l'intérêt de la justice.
- L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 31;
L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 3, 9;
L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(17), (18), (20).

Consultation par le malade

49.1. (1) Sous réserve de l'article 49.2, le malade a le droit de consulter son dossier médical ou une copie de celui-ci et d'en faire, à ses frais, des copies.

Demande écrite

(2) Le malade qui désire consulter son dossier médical ou en faire des copies en fait la demande par écrit au responsable.

Requête au juge

- (3) Dans les sept jours suivant la réception de la demande, le responsable :
- a) permet au malade de consulter son dossier médical ou une copie de celui-ci ou d'en faire des copies;
 - b) sur l'avis d'un médecin, demande au juge de rendre une ordonnance l'autorisant à ne pas divulguer tout ou partie du dossier médical au malade.

Avis au malade

(4) Le responsable qui présente une requête en vertu de l'alinéa (3)b) en donne un préavis écrit au malade et indique les motifs invoqués à l'appui de la requête.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 32; L.T.N.-O. 1998, ch. 34, ann. C, art. 22(6).

Examen par le tribunal

49.2. (1) Dans les sept jours suivant la réception de la requête présentée en vertu de l'alinéa 49.1(3)b), le tribunal examine le dossier médical du malade et détermine si la communication de la totalité ou d'une partie du dossier médical aurait pour résultat vraisemblable :

- a) de nuire au traitement ou à la guérison du malade;
- b) de nuire à l'état mental d'une autre personne;
- c) d'occasionner des lésions corporelles à une autre personne.

Observations

(2) Le malade et le médecin visés à l'alinéa 49.1(3)b) peuvent présenter des observations au tribunal avant que celui-ci ne rende sa décision.

Audience

(3) Le tribunal entend les observations du médecin ou du responsable en l'absence du malade et peut entendre celles du malade en l'absence du médecin ou du responsable.

Ordonnance du tribunal

(4) S'il est d'avis que la divulgation en tout ou en partie du dossier médical du malade pourrait vraisemblablement avoir l'un des résultats visés aux alinéas (1)a), b) ou c), le tribunal :

- a) ordonne au responsable de ne pas divulguer tout ou partie du dossier;
- b) indique dans l'ordonnance les motifs du refus de la divulgation.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 32.

Correction ou inscription du désaccord

49.3. (1) Le malade qui est autorisé à consulter son dossier médical ou une partie de celui-ci, ou à en faire des copies a le droit :

- a) de demander la correction des renseignements qui y sont inscrits, s'il estime qu'une erreur a été commise;
- b) de demander qu'une mention de son désaccord soit versée au dossier à l'égard d'une correction qu'il a demandée mais qui n'a pas été effectuée;
- c) de demander qu'un avis de la correction ou de son désaccord soit remis à toute personne à qui le dossier a été communiqué au cours de l'année qui précède la demande de correction ou d'ajout de la mention de son désaccord.

Obligations du responsable

(2) Si le malade :

- a) présente une demande en vertu de l'alinéa (1)a), le responsable apporte la correction demandée ou informe le malade de ses droits prévus aux alinéas (1)b) et c);

- b) demande qu'une mention de son désaccord soit versée au dossier ou qu'un avis de la correction ou du désaccord soit remis en conformité avec les alinéas (1)b) ou c), le responsable remplit le formulaire nécessaire et verse la mention ou remet l'avis en conformité avec la demande du malade.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 32.

Consultation par le subrogé

49.4. (1) Lorsqu'un malade est mentalement incapable, le subrogé a le droit de consulter le dossier médical du malade ou une copie de celui-ci, ou d'en faire, à ses frais, des copies.

Consultation d'une partie du dossier

(2) Si le malade est mentalement capable, la personne qui était son subrogé au moment où il était mentalement incapable a le droit de consulter et de faire des copies, à ses frais, de la partie du dossier médical du malade qui concerne les décisions que cette personne a prises à titre de subrogé.

Application

(3) Les paragraphes 49.1(2) à (4) et les articles 49.2 et 49.3 s'appliquent, compte tenu des adaptations de circonstance, à la divulgation du dossier médical du malade au subrogé. L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 32.

DOSSIERS ADMINISTRATIFS

Dossiers administratifs

50. (1) Les ministères et organismes du gouvernement du Nunavut peuvent conserver des dossiers renfermant des renseignements obtenus pour les fins de l'application de la présente loi.

Consultation par certaines personnes

(2) Le ministère ou l'organisme qui conserve un dossier visé au paragraphe (1) peut en autoriser la consultation par un médecin, un hôpital ou une personne qui en a besoin pour des fins de recherches, d'études ou de compilation statistique.

Recherches ou études

(3) Les paragraphes 48(4) et (5) s'appliquent dans le cas où, par application du paragraphe (2), le dossier est mis à la disposition d'une personne à des fins de recherches, d'études ou de compilation statistique. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

BIENS DU MALADE

Évaluation de la capacité

51. (1) Le médecin qui examine ou évalue un malade en conformité avec les articles 8, 9, 10, 11, 12 ou 13 établit si ce malade est mentalement capable de gérer ses biens.

Certificat d'incapacité mentale

(2) S'il estime, à l'issue de l'évaluation prévue au paragraphe (1), que le malade n'est pas mentalement capable de gérer ses biens, le médecin :

- a) délivre un certificat d'incapacité mentale en la forme réglementaire;
- b) transmet ce certificat au curateur public.

Circonstances exceptionnelles

(3) Si les circonstances sont telles que le curateur public devrait immédiatement se charger de la gestion des biens du malade, le médecin notifie aussitôt que possible à ce dernier la délivrance du certificat d'incapacité mentale.

Exception

(4) Les paragraphes (1) à (3) ne s'appliquent pas au malade dont les biens sont régis par une ordonnance rendue en vertu de la *Loi sur la tutelle*.

L.T.N.-O. 1994, ch. 29, art. 65(2).

Fiduciaire des biens

52. Le curateur public est le fiduciaire des biens du malade nommé dans un certificat d'incapacité mentale délivré en conformité avec le paragraphe 51(2). Si le malade n'a pas d'autre fiduciaire des biens, le curateur public assume la gestion des biens dès réception du certificat. L.T.N.-O. 1994, ch. 29, art. 65(4).

Pouvoirs du curateur public

53. Le curateur public qui est fiduciaire des biens d'un malade est investi des mêmes pouvoirs et fonctions que le fiduciaire nommé en vertu de la *Loi sur la tutelle* et des mêmes pouvoirs que ceux définis à l'article 36 de cette loi.

L.T.N.-O. 1994, ch. 29, art. 65(5).

Annulation du certificat d'incapacité mentale

54. Après avoir examiné un malade pour établir s'il est mentalement capable de gérer ses biens, le médecin peut annuler le certificat d'incapacité mentale délivré à l'égard de ce malade, auquel cas il avise, dans la forme réglementaire, le curateur public de l'annulation.

Avis de congé

55. Le responsable de l'hôpital avise le curateur public du congé donné à un malade en cure obligatoire détenu en vertu de la présente loi et de ses règlements et à l'égard duquel un certificat d'incapacité mentale est en vigueur. L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 3.

Autorisation d'un juge

56. (1) À l'exception du curateur public, nul ne peut intenter une action à titre de représentant à l'instance d'une personne pour qui le curateur public est le fiduciaire des biens sous le régime de la présente loi, sans l'autorisation d'un juge du tribunal devant être saisi de cette action.

Avis de demande

(2) L'avis de demande d'autorisation visée au paragraphe (1) est signifié au curateur public. L.T.N.-O. 1994, ch. 29, art. 65(6).

Signification de documents

57. Lorsqu'une action ou une autre instance est intentée contre les biens d'une personne présentant des troubles mentaux et :

- a) ayant été admise dans un hôpital;
- b) pour qui aucun fiduciaire des biens n'a été nommé,

l'avis introductif d'instance et tout autre document dont la signification à personne est requise doivent :

- c) porter le nom de l'hôpital où cette personne est hospitalisée;
 - d) être signifiés :
 - (i) au curateur public;
 - (ii) à cette personne ou, si le médecin estime que la signification à personne causerait, ou risquerait de lui causer, un préjudice grave en raison de son état mental, au responsable de l'hôpital.
- L.T.N.-O. 1993, ch. 5, art. 3;
 L.T.N.-O. 1994, ch. 29, art. 65(7);
 L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(19).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Disponibilité du subrogé

57.1. Lorsque la présente loi exige qu'un renseignement ou un avis soit remis au subrogé et qu'aucun subrogé n'a été choisi, l'obligation ne s'applique pas; dans le cas où le subrogé n'est pas disponible, l'obligation est satisfaite, si le renseignement ou l'avis lui est remis dès que possible à compter du moment où il est disponible.

L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 33.

Infractions et peines

58. Quiconque contrevient à la présente loi ou à ses règlements commet une infraction et est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende maximale de 10 000 \$ et d'un emprisonnement maximal de six mois, ou de l'une de ces peines.

Responsabilité

59. Nul ne répond des pertes ou dommages subis par suite d'un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des pouvoirs conférés par la présente loi ou les règlements.

Prescription

60. (1) Sous réserve du paragraphe (2), les actions, poursuites et autres instances fondées sur un acte accompli ou omis par un hôpital ou par une personne sous le régime de la présente loi ou des règlements se prescrivent par deux ans à compter de la date de l'acte ou de l'omission reproché.

Calcul du délai de prescription

(2) La période durant laquelle une personne est internée par suite de ses troubles mentaux est exclue du calcul du délai prévu au paragraphe (1); elle peut intenter l'action dans les deux ans qui suivent la date où elle reçoit son congé de l'hôpital et ne présente plus de troubles mentaux. L.Nun. 2012, ch. 17, art. 19(20).

Représentant

61. Dans le cas où un certificat de cure obligatoire a été délivré en application de la présente loi et où aucun fiduciaire des biens n'a été nommé à l'égard de la personne visée dans le certificat :

- a) cette personne peut, si elle est mentalement capable de le faire, désigner un représentant pour intenter l'action ou l'instance en son nom;
- b) le curateur public peut intenter l'action ou l'instance, si la personne visée par le certificat de cure obligatoire n'est pas mentalement capable de désigner un représentant.
L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 34;
L.T.N.-O. 1994, ch. 29, art. 65(8).

Validité des documents

62. Les certificats de cure obligatoire, certificats de transfert, ordres ou autres formules délivrées sous le régime de la présente loi ou des règlements ne sont pas réputés insuffisants ou invalides du seul fait de quelque irrégularité, vice de forme ou insuffisance entachant le document ou l'instance qui y est reliée.

RÈGLEMENTS

Règlements

63. Sur recommandation du ministre, le commissaire peut, par règlement :

- a) régir l'examen médical et l'évaluation psychiatrique;
- b) régir l'admission, la détention, l'absence autorisée, le transfert, le congé et le placement de malades admis dans un hôpital sous le régime de la présente loi;

- c) définir les fonctions des personnes qui en escortent une autre en conformité avec l'article 25;
 - d) prévoir les fonctions supplémentaires de toute personne nommée en application des articles 4 ou 5;
 - d.1) prévoir la procédure applicable aux requêtes présentées à un tribunal en vertu de la présente loi;
 - e) prévoir les formules requises pour l'application des dispositions de la présente loi et des règlements;
 - f) régir tout ce qui peut ou doit être régi en application de la présente loi;
 - g) prévoir toute autre mesure que le commissaire estime nécessaire ou souhaitable pour la réalisation des objets de la présente loi.
- L.R.T.N.-O. 1988, ch. 64 (Suppl.), art. 35.