

## CERTIFICAT DU MÉDECIN QUALIFIÉ

### Articles 320.29 et 320.32 du *Code criminel* (C.cr.)

**IMPORTANT**

- › Le présent document doit être rempli dans les cas où le prélèvement sanguin s'effectue conformément à l'article **320.29** du *Code criminel* (C.cr.), soit à la suite de l'obtention d'un **mandat ou d'un télémandat**.
- › Le policier doit avoir des motifs raisonnables de croire (MRC) que la personne, au cours des huit heures précédentes, a conduit un moyen de transport impliqué dans un accident ayant entraîné des lésions corporelles à elle-même ou à un tiers, ou la mort d'un tiers.
- › Le policier doit avoir également des motifs raisonnables de soupçonner (MRS) que la personne a de l'alcool ou de la drogue dans son organisme.
- › Ce certificat est rempli lorsque le prélèvement sanguin est effectué par un médecin qualifié.

Imprimer trois copies de la page 1 et les faire parvenir :

- › au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
- › à la personne ayant subi le prélèvement
- › à l'établissement de santé dont relève le médecin qualifié

Imprimer deux copies des pages 1 et 2 du formulaire et les faire parvenir :

- › à l'unité dont relève l'agent de la paix
- › au Directeur des poursuites criminelles et pénales



# CERTIFICAT DU MÉDECIN QUALIFIÉ

## Articles 320.29 et 320.32 du *Code criminel* (C.cr.)

### 1. CERTIFICAT DU MÉDECIN QUALIFIÉ (ARTICLES 320.29 ET 320.32 DU CODE CRIMINEL (C.CR.))

Je, \_\_\_\_\_, médecin qualifié, allègue les faits suivants :  
(écrire en lettres moulées)

Je suis d'avis, d'une part, que la personne identifiée plus bas se trouve dans un état physique ou psychologique qui ne lui permet pas de consentir au prélèvement de son sang.

Je suis d'avis, d'autre part, que le prélèvement des échantillons de sang sur la personne identifiée plus bas ne mettra pas en danger la santé de cette personne.

Tel qu'exigé par un agent de la paix, j'ai prélevé, sur la personne identifiée ci-après, les échantillons de sang que j'estime nécessaires à la réalisation d'une analyse convenable permettant de déterminer l'alcoolémie de cette personne ou la concentration de drogue dans son sang ou les deux.

J'ai déjà effectué ce prélèvement à \_\_\_\_\_ heure(s) et \_\_\_\_\_ minute(s), le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ dans la province de \_\_\_\_\_.  
Lieu de prélèvement (numéro, rue, local, ville, village ou municipalité)

Au moment du prélèvement sanguin, j'ai constitué deux échantillons de sang, et en ai fait retenir un pour en permettre l'analyse par la personne qui a fourni les échantillons de sang ou pour le compte de cette dernière.

J'ai recueilli les échantillons de sang prélevés sur la personne identifiée comme étant :

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F  
(aaaa-mm-jj)

Adresse \_\_\_\_\_  
Numéro, rue, numéro d'unité, ville, village ou municipalité

dans des contenants approuvés puis scellés et identifiés comme suit :

Numéro des scellés sur les deux éprouvettes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin qualifié

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

### 2. AVIS DE L'INTENTION DE PRODUIRE LE CERTIFICAT

À \_\_\_\_\_  
Nom, prénom de la personne ayant subi le prélèvement

De \_\_\_\_\_  
Nom, prénom de l'agent de la paix

Conformément au paragraphe 320.32(2) du *Code criminel*, avis vous est donné que le poursuivant a l'intention de produire, en preuve, le certificat du médecin qualifié dont une copie vous est remise en même temps que cet avis.

Daté du \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de la paix

**N. B.** Applicable aux *Code criminel* et lois fédérales seulement

**320.37.** (1) Le médecin qualifié ou le technicien qualifié ne peut être reconnu coupable d'une infraction au seul motif de son refus de prélever, pour l'application de la présente partie, un échantillon de sang, s'il a une excuse raisonnable pour refuser de le faire.

**N. B.** Applicable au *Code criminel* seulement

(2) Le médecin qualifié ou le technicien qualifié qui prélève un échantillon de sang au titre de la présente partie n'engage pas sa responsabilité à l'égard de tout geste nécessaire au prélèvement posé avec des soins et une habileté raisonnables.

**3. DÉCLARATION DE L'AGENT DE LA PAIX (ARTICLE 4(6)B) C.CR.)**

Je, \_\_\_\_\_, agent de la paix \_\_\_\_\_,  
Nom, prénom Matricule

déclare que le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ heures, j'ai donné, au prévenu, l'avis de l'intention de produire le  
(aaaa-mm-jj) (hh:mm)

certificat du médecin qualifié et une copie du certificat du médecin qualifié.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de la paix

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)