



# Surveillance fédérale de l'aide médicale à mourir<sup>1</sup>

## Formulaire pour les pharmaciens

### Instructions

Utilisez le présent formulaire si vous êtes un pharmacien pratiquant au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec ou au Yukon et vous n'avez pas accès au portail canadien de collecte de données de l'AMM (par exemple, aucun accès Internet). Pour les autres provinces et territoires, consultez le site Web de Santé Canada pour savoir à qui fournir de l'information.

Le pharmacien qui délivre une substance en lien avec la prestation de l'aide médicale à mourir (l'AMM) doit fournir les renseignements suivants dans les 30 jours suivant la délivrance de la substance.

Seul le pharmacien qui délivre la substance est tenu de faire un rapport (pas les autres membres de son équipe), et un seul rapport est nécessaire si plus d'une substance est délivrée dans le but de fournir l'AMM à un patient.

1. Renseignements sur le patient		
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Numéro d'assurance-maladie  <input type="checkbox"/> Sans objet	Province ou territoire qui a émis le numéro d'assurance-maladie  <i>Si le patient n'a pas de numéro d'assurance-maladie, veuillez indiquer la province ou le territoire de son lieu de résidence habituel à la date à laquelle le pharmacien a délivré la substance.</i>
2. Renseignements sur le pharmacien		
<i>Les renseignements personnels concernant le pharmacien sont recueillis afin d'être en mesure d'effectuer un suivi pour obtenir des éclaircissements ou des renseignements manquants.</i>		
Nom (prénom et nom de famille)		
Province ou territoire où vous avez délivré la substance aux fins de l'AMM	Numéro de permis d'exercice  <i>Si vous travaillez dans plus d'une province ou territoire, veuillez indiquer le numéro de permis d'exercice de la province ou le territoire dans laquelle ou lequel vous avez délivré la substance.</i>	
Veuillez indiquer l'adresse postale de votre lieu de travail principal		
Veuillez indiquer l'adresse de courrier électronique que vous utilisez au travail		

<sup>1</sup> Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

**3. Au sujet du praticien qui a prescrit ou obtenu la substance**

*Les renseignements concernant le praticien sont recueillis afin de pouvoir établir un lien entre les rapports des praticiens et des pharmaciens.*

Nom (prénom et nom de famille)

Numéro de permis d'exercice

**4. Délivrance de la substance**

Date à laquelle la substance a été délivrée (AAAA/MM/JJ)

Veuillez indiquer l'endroit où la substance a été délivrée

 Pharmacie d'hôpital Pharmacie communautaire Autre (veuillez préciser)**5. Renseignements supplémentaires**

*Veuillez fournir les renseignements supplémentaires pour préciser vos réponses, le cas échéant.*

**Veillez envoyer le formulaire à l'adresse suivante :**

Unité des soins de fin de vie

Direction générale de la politique stratégique

Santé Canada

200, promenade Eglantine, 4<sup>e</sup> étage, pièce 411A

Pré Tunney

Ottawa (Ontario)

K1A 0K9

Télécopieur sans frais : 1-833-219-0422

## AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements personnels que vous fournissez sont protégés et régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Santé Canada recueillera uniquement les renseignements personnels nécessaires au Programme sur la surveillance de l'aide médicale à mourir autorisé en vertu du Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir.

**But de la collecte :** Santé Canada a besoin de vos renseignements personnels pour satisfaire aux exigences de déclaration obligatoire énoncées aux paragraphes 241.31(1), 241.31(2) et 241.31(3) du *Code criminel* et en vertu du Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir afin d'atteindre le but principal de surveiller les demandes d'aide médicale à mourir et les résultats qui en découlent.

**Autres utilisations ou divulgations :** Vos renseignements personnels et ceux de vos patients pourraient être partagés avec votre province ou territoire ou avec les institutions ou organismes publics autorisés à des fins de surveillance. Vos renseignements personnels et ceux de vos patients seront également divulgués à Statistique Canada conformément à la *Loi sur la statistique* à des fins de recherche et de statistiques pour aider les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de la Justice à mieux comprendre les problèmes liés à la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir au Canada, et à les résoudre. La loi interdit à Statistique Canada de divulguer toute information obtenue qui pourrait dévoiler l'identité d'une personne, d'une entreprise ou d'un organisme, sans leur permission ou sans en être autorisé par la *Loi sur la statistique*. Les renseignements dûment fournis pourraient couplés d'autres sources de données de Statistique Canada ou de Santé Canada (telles que les données socioéconomiques d'un emplacement géographique particulier) en vue de broser un tableau plus général de l'aide à mourir Canada.

Dans des situations limitées et précises, vos renseignements personnels peuvent également être divulgués sans votre consentement, en vertu du paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

**Refus de fournir des renseignements personnels :** Le refus de fournir des renseignements personnels et/ou de respecter les délais prescrits constitue une infraction au regard des paragraphes 241.3(a) et 241.3(b) du *Code criminel*.

**Pour obtenir de plus amples renseignements :** Un fichier de renseignements personnels (FRP) est en cours d'élaboration et sera intégré au site Info Source disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/acces-information-protection-renseignements-personnels/info-source-renseignements-gouvernement-federal-fonctionnaires-federaux.html>.

**Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* :** En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et d'y apporter des corrections. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces droits, ou sur nos pratiques en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec la Division de la gestion de la protection des renseignements personnels par courriel à l'adresse [privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca](mailto:privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca). Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous jugez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inappropriée.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du Programme sur la surveillance de l'aide médicale à mourir, veuillez envoyer un courriel à l'adresse [hc.maid.report-rapport.amm.sc@canada.ca](mailto:hc.maid.report-rapport.amm.sc@canada.ca).