DEMANDE D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ
DANS LE CADRE DU RECOURS COLLECTIF DU TABAC
VICTIME VIVANTE DU TABAC

NOTE EXPLICATIVE

Ce formulaire doit être rempli afin de présenter une demande d'accès auprès de Santé Québec pour l'obtention de renseignements médicaux dans le cadre du recours collectif du tabac.

Demandeur d'accès aux renseignements médicaux :

Le demandeur d'accès aux renseignements médicaux doit être soit la victime du tabac elle-même ou une personne autorisée à agir en son nom en vertu d'un mandat de représentation (ex., mandataire, tuteur ou autre), d'un jugement ou d'une procuration (le « Représentant légal »).

Si vous êtes un représentant légal, veuillez joindre en soutien à cette demande d'accès un document vous donnant droit d'agir au nom de la victime du tabac et de présenter cette demande d'accès en son nom.

Dans tous les cas, le réclamant/demandeur d'accès doit obligatoirement être la même personne que celle désignée comme contact principal dans le dossier de réclamation de la victime du tabac. Cette personne est responsable des démarches, des communications et de la transmission des renseignements nécessaires relativement au dossier de réclamation la victime du tabac.

Plans d'indemnisation :

Il existe deux (2) plans d'indemnisation dans le cadre du recours collectif du tabac, sous lesquels les victimes du tabac peuvent présenter une réclamation relativement à une maladie indemnisable liée au tabac (décrits ci-dessous) :

- **Plan QCAP** : pour les personnes diagnostiquées avec une maladie indemnisable liée au tabac au Québec avant le 12 mars 2012.
- **Plan des PCC** : pour les personnes diagnostiquées avec une maladie indemnisable liée au tabac au Canada entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019 (inclusivement).

Proactio est l'Agent officiel du Plan QCAP et **Epiq** est l'Agent officiel du Plan des PCC.

Epiq est l'Administrateur des réclamations pour toute réclamation faite sous les Plans d'indemnisation.

Maladies indemnisables liées au tabac :

Seules les maladies suivantes sont admissibles à une demande d'indemnisation dans le cadre du recours collectif du tabac :

1. Cancer du poumon primaire;
2. Carcinome épidermoïde primaire de la gorge (larynx, oropharynx ou hypopharynx); ou
3. Emphysème ou MPOC (Stade de grade GOLD III ou IV).

Dans tous les cas, une indemnisation ne sera octroyée que si la victime du tabac remplit toutes les conditions nécessaires à l'indemnisation sous les plans des PCC ou QCAP.

Pour de plus amples renseignements :

Si vous avez des questions portant sur le processus de réclamation dans le cadre du recours collectif du tabac, veuillez contacter l'Administrateur des réclamations par téléphone au 1-888-482-5852 ou par courriel à info@TobaccoClaimsCanada.ca, ou veuillez contacter l'Agent des PCC au PCCAgent@TobaccoClaimsCanada.ca ou l'Agent du QCAP au tabac@proactio.ca.

SECTION 1 **Identification de la victime du tabac/de l'usager** Veuillez compléter les informations de la victime du tabac/de l'usager pour la demande d'accès.	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Numéro d'assurance maladie :	
Numéro de dossier de la victime du tabac/usager chez Proactio ou Epiq :	
Nom complet de la mère :	
Nom complet du père :	
SECTION 2 **Identification du réclamant/demandeur d'accès** Veuillez compléter les informations du réclamant/demandeur d'accès pour la demande d'accès.	
☐ Demande formulée directement par la victime du tabac/l'usager	
Courriel :	
Téléphone :	
☐ Demande formulée par un Représentant légal Précisez à quel titre le Représentant légal agit : ☐ Mandataire en vertu d'une procuration ☐ Mandataire en vertu d'un mandat homologué ☐ Tuteur ☐ Curateur	
Nom :	Prénom :
Date de naissance du Représentant légal :	
Courriel :	
Téléphone :	
SECTION 3 **Objet de la demande d'accès aux renseignements de santé** Veuillez indiquer la ou les périodes à vérifier. Dans la mesure du possible, inscrivez également une date approximative de diagnostic afin de faciliter les recherches. Indiquez ensuite la ou les maladies indemnisables liées au tabac qui s'appliquent à la victime du tabac/l'usager.	
Période(s) visée(s) : ☐ **Plan QCAP** (Proactio) : Avant le 12 mars 2012 ☐ **Plan PCC** (Epiq) : Entre le 8 mars 2015 et le 8 mars 2019 (inclusivement) **Date approximative du diagnostic (si connue) :**	

☐ Cancer primaire du poumon ou cancer épidermoïde primaire de la gorge (larynx, oropharynx ou hypopharynx)		
Pour ces diagnostics, les services des archives doivent transmettre **l'un des documents suivants faisant état du diagnostic :** • Rapport de pathologie, biopsie ou cytologie des expectorations; • Rapport de radiographie; • Tomodensitométrie; • IRM; • PET scan.	OU	**Si aucun de ces documents n'apparaît dans le dossier :** • Un rapport de consultation ou une note médicale faisant état du diagnostic de cancer primaire du poumon ou de la gorge; et/ou • Toute autre information qui serait potentiellement retraçable dans un autre établissement.
☐ Emphysème ou MPOC (GOLD, grade III (sévère) ou GOLD, grade IV (très sévère))		
Pour ces diagnostics, les services des archives doivent transmettre **l'un des documents suivants faisant état du diagnostic :** • Spirométrie et rapport du pneumologue; • Radiographie; • Tomodensitométrie.	OU	**Si aucun de ces documents n'apparaît dans le dossier :** • Un rapport de consultation ou une note médicale faisant état du diagnostic d'emphysème ou de MPOC; et/ou • Toute autre information qui serait potentiellement retraçable dans un autre établissement.

SECTION 4
Autorisation à communiquer des renseignements contenus dans le dossier

Je soussigné(e), en ma qualité de ☐ Victime du tabac/usager ☐ Représentant légal de la victime du tabac/usager, autorise l'établissement suivant

_____

à faire parvenir les documents repérés dans le cadre de ma présente demande d'accès :

☐ à Proactio, à titre d'agent du QCAP;

☐ à Epiq, à titre d'agent des PCC;

☐ à Epiq, à titre d'Administrateur des réclamations.

Je comprends que les documents seront transmis à Proactio (à titre d'agent du Plan QCAP) ou à Epiq (à titre d'agent des PCC ou d'Administrateur des réclamations), et que **seuls les documents identifiés par les services d'archives dans les dossiers visés par la demande pourront être communiqués au réclamant/demandeur d'accès, sur demande**, sous réserve des restrictions prévues par la loi.

Fait à _____, le _____.

Signature : _____

Nom complet en lettres moulées : _____