



Protégé A une fois complété

Formulaire de demande de distribution de médicament d'urgence (DMU) Direction des médicaments vétérinaires (DMV)

Ce formulaire permet aux praticiens vétérinaires de demander une autorisation pour obtenir un accès d'urgence à un médicament non approuvé pour usage vétérinaire :

- pour les premières demandes et les renouvellements de demande pour un patient connu;
- pour une urgence future anticipée, ou lorsque le patient n'est pas connu (souvent appelé demande pour usage futur).

Veuillez noter qu'un patient s'entend d'un animal ou d'un groupe d'animaux.

Veuillez remplir ce formulaire et envoyer votre demande soit par courriel à edr-dmu@hc-sc.gc.ca

Au besoin, nous communiquerons avec vous pour obtenir des renseignements supplémentaires ou des éclaircissements concernant votre formulaire.

Nous nous efforçons de répondre aux demandes dans un délai de 2 jours ouvrables. Si votre demande est urgente ou si vous n'avez pas reçu de réponse dans les deux jours ouvrables suivant la présentation d'une demande, veuillez communiquer avec le Programme de DMU.

Section A : Renseignements sur le vétérinaire praticien

Nom du vétérinaire praticien : (prénom nom)

Nom de l'hôpital ou de la clinique :

Adresse de l'hôpital ou de la clinique :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Information d'expédition

Si l'adresse d'expédition du médicament est la même que celle indiquée ci-dessus, cochez ici

Si l'adresse d'expédition est différente, veuillez remplir la section ci-dessous :

Aux soins de : nom et adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Section B : Renseignements sur le médicament et le fabricant

Nom commercial du médicament :

Concentration :

Ingrédient(s) actif(s) :

Format (taille de l'emballage) :

Fabricant (nom et adresse) :

Nom de la personne-ressource chez le fabricant (s'il y a lieu) : (prénom nom)

Téléphone :

Courriel :

Quantité demandée :

Remarques :

- Veuillez préciser la quantité totale de médicament demandée (la somme des quantités demandées pour tous les patients énumérés dans cette demande).
- Tenez compte de l'emballage du médicament.
- Une quantité de médicament pour une durée d'utilisation allant jusqu'à 2 ans peut être demandée.

Section C : Renseignements sur le patient et le traitement**Nouvelle demande ou renouvellement de demande de DMU pour ce médicament :**

Nouvelle

Renouvellement

S'il s'agit d'un renouvellement, indiquer le numéro de la DMU précédente :

Un rapport de suivi a-t-il été fourni pour la DMU précédente?

Oui

Non

Remarque : La présentation d'un [formulaire de suivi](#) rempli et signé est obligatoire une fois que le médicament distribué est épuisé. Le Programme de DMU doit également avoir ce formulaire en main pour que le médicament puisse faire l'objet d'une autorisation supplémentaire (renouvellement).

Demande pour usage futur (usage clinique):

Oui

Non

Les demandes pour usage futur sont faites en prévision du traitement de patients, pour les espèces, les indications et les posologies décrites ci-dessous, lorsque l'identité de certains des patients ou de tous les patients est inconnue. Veuillez fournir les renseignements sur le patient, selon le cas. Tout renseignement manquant (c.-à-d. la liste des patients traités, les diagnostics, les renseignements sur le traitement, etc.) doit être fourni avec le [formulaire de suivi](#).

Renseignements sur le patient :

Veuillez fournir les renseignements pour les nouvelles demandes ou les renouvellements de demandes de DMU, en cochant les cases appropriées ci-dessous. Si vous faites une demande pour plusieurs patients et que vous avez besoin de plus d'espace pour inclure les indications et la posologie par espèce, utilisez une feuille séparée annexée à la présente demande.

Animaux de compagnie et chevaux : nom de l'animal et nom du propriétaire.

Fermes et/ou unités d'élevage : nom et adresse du producteur.

Aquaculture : nom du site/de l'installation, nom et adresse de l'entreprise/du propriétaire.

Faune sauvage en liberté : lieu(x) (c.-à-d. parcs).

Animaux de laboratoire (de recherche) : nom et adresse du laboratoire.

Zoo : nom et adresse.

Autre : précisez

Renseignements sur le patient (selon votre sélection ci-dessus) :

Nombre d'animaux :

Âge :

Poids :

Sexe :

Espèce :

Indications (situation vétérinaire, maladie, justification) :

Posologie, voie d'administration et durée (p. ex., nombre de mg BID x nombre de jours) :

Date(s) du traitement : (Veuillez indiquer la ou les dates auxquelles vous prévoyez utiliser le médicament et traiter l'animal ou les animaux.)

Veuillez indiquer si les animaux traités sont :

destinés à la consommation (y compris les animaux sauvages qui pourraient être chassés et consommés)

non destinés à la consommation

Pour les animaux traditionnellement considérés comme des animaux destinés à la consommation (p. ex. poissons, animaux sauvages chassés), veuillez expliquer pourquoi vous avez indiqué non destinés à la consommation :

Pour les animaux traités qui sont destinés à la consommation humaine, la DMV procède à une évaluation de la salubrité des aliments destinés aux humains qui comprend la détermination des temps d'attente appropriés pour les médicaments autorisés dans le cadre du programme de DMU. Vous devrez peut-être fournir des données pertinentes pour évaluer la salubrité des aliments.

Section D : Attestation et signature

En signant et en cochant les cases ci-dessous, j'atteste que :

tous les renseignements ci-dessus sont vrais et exacts autant que je sache

j'ai lu et compris mes rôles et responsabilités tels qu'ils sont décrits dans le Règlement sur les aliments et *drogues*

je comprends que pour les médicaments de DMU qui sont des antimicrobiens importants sur le plan médical pour usage *vétérinaire* inclus sur la [Liste A](#) et qui n'étaient pas présents au Canada au moment de la vente (ce qui veut dire que je suis la personne qui importe le médicament), je dois déclarer chaque année dans le [système de rapports sur les ventes de médicaments vétérinaires antimicrobiens \(RVMVA\)](#) de Santé Canada :

- la quantité totale vendue ou distribuée,
- la quantité approximative vendue ou distribuée pour chaque espèce animale à laquelle le médicament est destiné.

Envoyez un courriel à vasr-vavr@hc-sc.gc.ca pour être ajouté au [système RVMVA](#).

Veillez noter que si le médicament de DMU qui figure sur la Liste A était présent au Canada au moment de sa vente, le fabricant doit procéder à la déclaration des ventes (et non le praticien vétérinaire).

Signature du vétérinaire praticien :

Date :

Direction des médicaments vétérinaires (DMV)

Tél. : 613-240-3916

Courriel : edr-dmu@hc-sc.gc.ca

Site Web : [Distribution de médicaments d'urgence](#)

Remarque : Tous les médicaments distribués par l'intermédiaire du programme de DMU n'ont pas fait l'objet d'une évaluation complète par la DMV de Santé Canada. Par conséquent, les vétérinaires praticiens doivent faire preuve de vigilance dans leur suivi de la réponse du patient au traitement. Ils doivent surveiller de possibles effets indésirables ou le manque d'efficacité du produit.