



Formulaire d'appel du Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination

Avis de confidentialité

Le Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination (PAIV) est administré par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec le soutien de Service Canada, qui fait partie d'Emploi et Développement social Canada (EDSC), en vertu d'une entente avec l'ASPC.

L'ASPC s'engage à protéger vos renseignements pendant l'administration du PAIV. Cet avis explique comment et pourquoi vos renseignements personnels peuvent être collectés, utilisés et échangés. Il décrit également les obligations de l'ASPC et de Service Canada en ce qui concerne vos renseignements personnels et vos droits à cet égard.

Pouvoirs

La collecte de vos renseignements personnels est autorisée par l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé, l'article 3 de la Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada et le paragraphe 34.1(1) de la Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social. La collecte, l'utilisation, la divulgation, la conservation et l'élimination de vos renseignements personnels sont régies par la Loi sur la protection des renseignements personnels et toute autre loi applicable régissant la protection de vos renseignements personnels par l'ASPC.

Objectif de la collecte

L'ASPC recueille vos renseignements personnels afin de déterminer votre admissibilité et/ou le maintien de votre admissibilité à un soutien financier dans le cadre du PAIV. Vos renseignements personnels peuvent être collectés, utilisés ou divulgués à tout moment de la procédure de demande d'indemnisation, notamment à des fins de vérification, de traitement, de contrôle, ou d'appel. L'ASPC recueille également des renseignements personnels pour améliorer la recherche en santé, la législation, les politiques, les programmes et les services.

Utilisation et partage de vos données

Vos renseignements personnels seront utilisés et divulgués conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels. L'ASPC échangera vos renseignements personnels avec Service Canada; Service Canada traite les demandes et les appels relatifs au PAIV et fournit des services d'examen en vertu d'une entente avec l'ASPC.

Vos renseignements personnels peuvent être échangés avec un tiers en vertu d'une entente avec l'ASPC dans le but exprès de déterminer votre admissibilité et/ou le maintien de votre admissibilité à un soutien financier dans le cadre du PAIV, ainsi que pour toute communication ou autre fonction relative au traitement des demandes d'indemnisation.

L'ASPC et Service Canada peuvent utiliser ou échanger les renseignements que vous fournissez à des fins d'analyse politique, de recherche, de suivi et/ou d'évaluation dans le cadre de leurs mandats ministériels. Cela n'aura pas d'incidence sur votre admissibilité à un soutien financier.

Dans des cas précis et limités, l'ASPC peut légalement communiquer des renseignements personnels à des organismes de réglementation ou à des services chargés de l'application de la loi, notamment en cas de suspicion ou de confirmation de fraude.

Refus de fournir les informations demandées

Si vous choisissez de ne pas fournir une partie ou la totalité des renseignements personnels jugés nécessaires, l'ASPC et Service Canada pourraient ne pas être en mesure de traiter votre demande, ou le traitement de votre demande pourrait être retardé. Par conséquent, vous ne pourrez peut-être pas bénéficier d'un soutien financier dans le cadre du PAIV.

Vos droits et comment nous contacter

Vous avez le droit d'accéder à vos données personnelles et de demander leur rectification et/ou l'ajout d'une mention. Pour toute question relative à la protection de la vie privée, vous pouvez contacter le PAIV au 1-833-489-0839.

Si vous n'avez pas réussi à régler un problème lié à la protection de la vie privée avec nous, vous pouvez déposer une plainte officielle auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant la manière dont l'ASPC a traité vos renseignements personnels.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur priv.gc.ca/fr/signaler-un-probleme/ ou appelez au 1-800-282-1376.

Plus d'informations

La collecte de vos données personnelles est décrite sur la page Web « Accès à l'information et protection des renseignements personnels » à l'adresse canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/acces-a-information-protection-renseignements-personnels/info-source-renseignements-gouvernement-federal-fonctionnaires-federaux.html.

Vous pouvez vous référer aux fichiers de renseignements personnels (FRP) ASPC PPU 318 – Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination, et au FRP d'EDSC sous le même titre (en cours de développement).

Modifications apportées à cet avis

Cet avis de confidentialité peut être mis à jour périodiquement à la discrétion de l'ASPC et d'EDSC pour refléter les changements législatifs, politiques ou de programme.

Formulaire d'appel du PAIV

Utilisez ce formulaire pour faire appel d'une décision concernant votre demande d'indemnisation au titre du Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination (PAIV) ou du Programme de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV), ou pour mettre un appel existant et en cours à jour.

- Pour les décisions rendues par le PAIV, vous devez soumettre un formulaire d'appel dans les **90 jours** suivant la date indiquée sur la lettre d'avis de décision.
- Pour les décisions émises par le PSVV et datées entre le 30 janvier et le 31 mars 2026, vous devez soumettre un formulaire d'appel d'ici le 30 août 2026.
- Pour les appels existants et ouverts soumis au PSVV avant le 1^{er} avril 2026, vous devez soumettre un formulaire d'appel afin que votre appel puisse être examiné davantage et pour fournir toute mise à jour.

Avant de commencer :

1. Discutez de la décision prise concernant votre demande avec votre médecin traitant, tel qu'expliqué dans l'avis de décision.
2. Consultez le guide des appels : Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination sur la page Web du programme à canada.ca/assistance-incidents-vaccination.
3. Mettez à jour vos informations personnelles en cas de changement en appelant le centre de contact :
 - Téléphone (numéro gratuit) : 1-833-489-0839
 - TTY : 1-833-803-8698
 - Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, heure locale

Instructions:

Choisissez l'une des deux façons de remplir le formulaire :

1. Imprimez le formulaire, puis remplissez-le à la main. Utilisez un stylo à encre noire ou bleu foncé.
2. Saisissez vos réponses dans le formulaire, puis imprimez-le.

Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez une feuille de papier vierge. Inscrivez votre nom, votre numéro de demande et le numéro de la section du formulaire sur la feuille.

Conservez une copie de tout ce que vous envoyez.

Envoyez le formulaire par courrier à :

Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination
Boîte postale 5000
Bathurst NB
E2A 5B8



Tous les champs indiqués par un astérisque (*) sont obligatoires.

Section 1 : Renseignements sur le demandeur
*Nom de famille
Prénom(s)
*Numéro de demande du PAIV ou du PSVV
Section 1 : Représentant autorisé (s'il y a lieu)
*Nom de famille
Prénom(s)
Section 2 : Objet de la demande*
Quel est l'objet de cette demande? (Sélectionnez une option) ☐ Nouvel appel: c'est la première fois que je dépose un appel. Complétez toutes les sections (sauf la section 6). ☐ Je sou mets ce formulaire concernant un appel existant et en cours. Date à laquelle le formulaire d'appel précédent a été soumis, si connue (AAAA-MM-JJ) : _____ Passez aux sections 6 et 7.
Section 3 : Motifs de l'appel
Quel est le motif de cet appel? (Sélectionnez une option) ☐ Évaluation du lien de causalité : détermination de l'existence d'un lien de causalité probable entre la blessure et un vaccin autorisé par Santé Canada, fondée sur des preuves scientifiques, épidémiologiques et médicales. ☐ Évaluation de la gravité et du caractère permanent : détermination du caractère grave et permanent d'un préjudice ou d'une condition médicale. ☐ Évaluation de la sévérité : détermination du niveau de soutien financier en fonction de la sévérité de la blessure liée au vaccin. Les experts médicaux utilisent un guide d'évaluation standard pour attribuer un niveau de gravité à votre blessure. Ce niveau reflète l'impact de la blessure sur vos activités quotidiennes et votre capacité à vaquer à vos occupations. Pour plus de renseignements, consultez le guide des appels.

Section 4 : Justification

Fournissez une justification claire expliquant quels aspects de l'évaluation médicale sont contestés.

Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez une feuille de papier vierge. **Inscrivez votre nom, votre numéro de demande et le numéro de la section (section 4) sur cette feuille.**

Section 4 : Justification (suite)

Section 5 : Renseignements ou dossiers médicaux à l'appui de l'appel

Sélectionnez **une option** ci-dessous. Après la liste d'options, utilisez la zone de texte pour fournir les renseignements demandés. Si vous avez besoin de plus d'espace, continuez sur la page vierge suivante ou utilisez une feuille vierge de votre choix. **Inscrivez votre nom, votre numéro de demande et le numéro de la section (Section 5) sur la feuille.**

Avez-vous de nouveaux renseignements ou dossiers médicaux appuyant votre appel? (comme de nouveaux résultats d'examens)

- ☐ **Non, je n'ai pas de nouveaux dossiers ou documents médicaux.**
- ☐ **Oui, je les énumérerai dans cette section et les soumettrai avec ce formulaire.**
- ☐ **Oui, je suis en voie d'obtenir de nouveaux dossiers médicaux.**

Veillez décrire les renseignements médicaux à l'appui de votre appel. Si vous ne disposez d'aucun nouveau renseignement, veuillez expliquer quels dossiers existants ou quelles constatations cliniques n'ont pas été suffisamment pris en compte. Si vous avez de nouveaux renseignements ou dossiers, veuillez énumérer les documents et expliquer leur pertinence. Si vous attendez de nouveaux dossiers, veuillez indiquer lesquels et préciser quand vous prévoyez les soumettre, mais veuillez tout de même soumettre ce formulaire maintenant afin de respecter la date limite de soumission.

Section 5 : Renseignements ou dossiers médicaux à l'appui de l'appel (suite)

Section 6 : Appels du PSVV – Renseignements supplémentaires

Cette section doit uniquement être remplie pour fournir des renseignements supplémentaires concernant les appels existants et ouverts soumis au PSVV.

Utilisez cette section pour fournir une **justification claire** expliquant quels aspects de l'évaluation médicale sont contestés. Si vous soumettez de **nouveaux** renseignements ou dossiers, énumérez les types de renseignements (par exemple quel nouveaux tests ont été effectués) et expliquez en quoi ils sont pertinents pour votre appel.

Vous pouvez soumettre tout document que vous jugez pertinent. Le programme pourrait vous contacter pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez une feuille de papier vierge. **Inscrivez votre nom, votre numéro de demande et le numéro de la section (section 6) sur cette feuille.**

Section 6 : Appels du PSVV – Renseignements supplémentaires (suite)

Section 7 : Attestation

Veillez lire les informations suivantes avant de soumettre votre appel.

En remplissant et en soumettant cette appel, je certifie que, au moment de la soumission, les informations et les documents que j'ai fournis sont, à ma connaissance, véridiques, complets et exacts. Le fait de fournir des informations fausses, trompeuses ou incomplètes, ou d'utiliser des documents altérés, falsifiés ou fabriqués de toutes pièces, peut entraîner l'annulation de ma demande au titre du programme PAIV et l'inéligibilité aux aides prévues par ce programme.

Si les informations ou la situation que j'ai fournies dans ce formulaire venaient à changer, je dois en informer le PAIV dans les 60 jours suivant le dépôt de cette appel afin de faire corriger ces informations, en appelant le 1-833-489-0839.

En signant, je certifie avoir lu et compris l'attestation.

*Signature _____

*Date de signature (AAAA-MM-JJ) _____

Soumettre votre appel

Veillez envoyer votre formulaire d'appel et tout document à l'appui à l'adresse suivante :

Programme d'assistance en cas d'incidents liés à la vaccination (PAIV)
Boîte postale 5000
Bathurst NB
E2A 5B8