



# The Pharmacy Examining Board of Canada

## Le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada

717 Church Street, Toronto, ON M4W 2M4 · Tel (416) 979-2431 · Fax (416) 599-9244 · www.pebc.ca

### EXAMEN D'APTITUDE DU BEPC - PARTIE II (ECOS/EPOS) ENGAGEMENT DE LA PART DU CANDIDAT

**Vous devez lire le présent document, *Engagement de la part du candidat*, avant le jour de l'examen et en signer un exemplaire au moment de l'inscription à la partie II au centre d'examen.**

**Pour mon arrivée, je, le candidat, la candidate :**

- me présenterai au centre d'examen, à l'heure indiquée sur ma *carte d'admission BEPC*.

**À la fin de l'examen, je, le candidat, la candidate :**

- remplirai et rendrai mon *Questionnaire de rétroaction du candidat*;
- remettrai au personnel d'examen mon *Carnet du candidat*, intact, avec toutes ses pages, y compris la feuille d'étiquettes à codes barres, les codes barres et tout autre matériel fourni par le centre d'examen;
- ne quitterai pas le centre d'examen, tant que l'administrateur en chef ou un membre désigné du personnel ne m'en aura pas donné l'autorisation;
- quitterai le centre d'examen dès que j'y serai autorisé(e) et je n'y entrerais pas à nouveau.

**Je, le candidat, la candidate, reconnais ce qui suit :**

- J'obéirai aux règles d'examen contenues dans le document *Règles de conduite - Examens pratiques (EPOS/EPOS)*. Si j'enfreins une règle, on pourrait me bannir de l'examen, m'interdire l'accès aux examens futurs du BEPC et/ou m'imputer des dommages et intérêts pour mon geste.
- Je dois inscrire sur mon questionnaire de rétroaction tout incident, survenu pendant l'examen, ayant pu affecter mon rendement. Si j'attends une réponse ou une action du BEPC, je dois en aviser l'organisme, par écrit, dans les sept (7) jours civils suivant la fin de l'examen. Tout rapport présenté après ce délai sera jugé irrecevable par le BEPC.
- Les simulations et le matériel d'examen demeurent la propriété du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC); ils sont protégés par le droit d'auteur et de propriété intellectuelle, et ne peuvent, en aucun temps, être enregistrés, divulgués, reproduits ou transmis d'aucune façon
- Je dois respecter le secret de l'examen en tout temps après sa tenue, en m'abstenant de discuter de son contenu avec quiconque, y compris les autres candidats. Je dirigerai vers le BEPC ou le site Web du BEPC toute personne me demandant des renseignements sur quelque aspect que ce soit des examens du BEPC.
- Lors des simulations interactives, ma prestation peut être enregistrée sur vidéo pour le seul usage du BEPC et à seule fin d'assurance de la qualité.
- Afin d'assurer la sécurité de l'examen, je comprends que les dispositifs électroniques, métalliques ou dangereux, ainsi que tous les articles apparaissant sur la liste des *objets interdits* fournie sur le site Web du BEPC, sont interdits dans la zone sécurisée de l'examen.
- J'accepte que le BEPC soumette à un balayage électronique ma personne, ainsi que mes effets personnels, afin de détecter la présence de tout dispositif ou objet interdit que le BEPC peut confisquer, en tout temps, le cas échéant. Les articles confisqués sont envoyés aux services du BEPC pour inspection et y sont gardés jusqu'à la fin de l'enquête.
- Le BEPC se réserve le droit d'inspecter et de fouiller tout objet confisqué, y compris lire les courriels, textes, documents, etc., sauvegardés dans les appareils, dans des applications ou des services auxquels l'appareil est connecté ou auxquels il peut avoir accès. Je fournirai au BEPC tout mot de passe requis pour déverrouiller l'appareil confisqué.
- Je suis tenu(e) de signaler au personnel d'examen ou au BEPC tout comportement déplacé ou violation – réel ou soupçonné - de la sécurité de l'examen, avant, pendant et après l'examen.
- Toute infraction au droit d'auteur et/ou autre violation du présent engagement, pourrait être signalée, selon le cas, au BEPC, au secrétaire général du ou des organismes de réglementation ou aux autorités judiciaires.

### \*\*\* COVID-19 - RECONNAISSANCE, RENONCIATION ET EXONÉRATION \*\*\*

**Je, le candidat, la candidate, reconnaît ce qui suit :**

- L'examen se tient pendant la pandémie de COVID-19.
- En raison du COVID-19, l'examen se tient sous une forme modifiée, comprenant des mesures de santé et de sécurité renforcées. Le BEPC fera un suivi constant des conditions entourant la pandémie de COVID-19 et évaluera en conséquence ses mesures de santé et de sécurité; le BEPC se réserve le droit d'apporter tout changement à celles-ci s'il le juge approprié selon les circonstances et y compris le jour de l'examen.
- En condition préalable à ma présence au centre d'examen et à ma tentative d'examen, je dois remplir le *Questionnaire d'auto-évaluation - COVID-19* ci-dessous (et me soumettre à tout contrôle sanitaire exigé par le BEPC, l'administrateur de l'examen ou le fournisseur des installations), et être considéré(e) comme présentant un risque faible.
- Je suis conscient(e) des facteurs de risque du COVID-19 et j'ai décidé de passer quand même l'examen.
- En décidant de passer l'examen dans le contexte de la pandémie de COVID-19, j'accepte les conditions modifiées de son déroulement. Je ne peux remettre en cause ou contester ces modifications pendant ou après l'examen, et les résultats de mon examen ne pourront être remis en cause ou contestés pour ce motif ou tout autre motif lié au COVID-19. Cela inclut, sans s'y limiter, toute demande de présence annulée, de recours ou d'appel dans le cadre de la politique du BEPC pour le *Procédure du BEPC pour le traitement des plaintes, problèmes et appels*.
- Le BEPC, l'administrateur en chef et le fournisseur des installations (y compris leurs employés, représentants et agents) ne pourront en aucune façon, être tenus responsables des lésions ou conséquences néfastes dont je pourrais souffrir à la suite de ma présence sur les lieux ou à l'examen.
- Je dois respecter toutes les règles et instruction du BEPC, y compris et sans s'y limiter, les mesures particulières appliquées par le BEPC en raison du COVID-19.



# The Pharmacy Examining Board of Canada

## Le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada

717 Church Street, Toronto, ON M4W 2M4 · Tel (416) 979-2431 · Fax (416) 599-9244 · www.pebc.ca

- Le BEPC, l'administrateur en chef et le fournisseur des installations se réservent le droit de refuser ma présence à titre de candidat(e) à l'examen en tout temps, avant ou pendant l'examen, et à leur seule discrétion s'ils jugent que je pourrais avoir des symptômes apparentés au COVID-19 ou présenter un risque inacceptable pour les autres candidats ou le personnel d'examen.

### Questionnaire d'auto-évaluation - COVID-19

Cliquez (✓) « Oui » ou « Non » à chaque question. Je, le candidat, la candidate, confirme ce qui suit :

Oui Non

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Présentez-vous, à l'heure actuelle, un ou plusieurs des symptômes suivants, sans pouvoir les expliquer? :  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ diminution ou perte de l'odorat ou du goût  |                          | ○ toux                   |
| ○ fatigue, douleurs musculaires ou courbatures  |                          | ○ fièvre et/ou frissons  |
| ○ essoufflement ou difficulté respiratoire  |                          |                          |
| 2. Est-ce qu'une personne, résidant sous votre toit, présente un ou plusieurs des symptômes ci-dessus et/ou attend le résultat d'un test de dépistage après avoir éprouvé de tels symptômes?*   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vous a-t-on avisé(e) que vous aviez été en contact étroit avec une personne atteinte du COVID-19 ou vous a-t-on demandé de rester à la maison et de vous isoler?*  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * Pour les questions 2 et 3 : si vous êtes pleinement vacciné(e) ou si vous avez reçu un résultat positif au test de dépistage COVID-19 au cours des 90 derniers jours et qu'on vous considère guéri(e) de l'infection, ou que la santé publique vous a dit que vous n'aviez pas besoin de vous isoler, répondez « Non ». (Pour être pleinement vacciné(e), vous devez avoir reçu, il y a au moins 14 jours, la seconde dose d'un vaccin anti-COVID-19 approuvé à deux doses ou la dose d'un vaccin approuvé à une seule dose.) |                          |                          |
| 4. Au cours des 10 derniers jours, avez-vous reçu un résultat positif à un test antigénique rapide ou à un autotest à domicile, sans avoir reçu, depuis, un résultat négatif à un test PCR analysé en laboratoire?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Au cours 14 derniers jours, avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada ET vous a-t-on avisé(e) de vous mettre en quarantaine conformément aux exigences fédérales en matière de <i>Quarantaine ou isolement obligatoire</i> ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Je, le candidat, la candidate, accepte ce qui suit :

- Le BEPC, l'administrateur en chef et/ou le fournisseur des installations (y compris leurs employés, représentants et agents respectifs) peuvent recueillir mes renseignements personnels, y compris mes réponses au *Questionnaire d'auto-évaluation - COVID-19* ci-dessus, afin de permettre le déroulement sécuritaire de l'examen dans le contexte de la pandémie COVID-19 et de protéger la santé et la sécurité des candidats et du personnel d'examen.
- Le BEPC, l'administrateur en chef et/ou le fournisseur des installations (y compris leurs employés, représentants et agents respectifs) peuvent utiliser ou divulguer mes données médicales personnelles, s'il est raisonnablement nécessaire de le faire afin d'atteindre ces objectifs. Mes données médicales personnelles ne seront utilisées ou divulguées à nulle autre fin.

### Je, le candidat, la candidate, accepte ce qui suit :

- J'ai décidé de plein gré de passer l'examen dans sa forme modifiée et, par la présente, je renonce à tout droit de remise en cause ou de contestation des résultats de l'examen pour motif de ces modifications ou du COVID-19. Pour plus de précision, les modifications au processus d'examen et tout stress ou autre impact sur le plan personnel lié au COVID-19 ou à ma participation à l'examen dans sa forme modifiée ne pourront être légitimement invoqués pour une demande de mention de présence annulée, un recours ou une contestation de mes résultats d'examen.
- J'assume tous les risques et responsabilités liés à ma présence au centre d'examen et à ma participation à l'examen et, par la présente, je libère le BEPC, l'administrateur en chef et/ou le fournisseur des installations (y compris leurs employés, représentants et agents respectifs) de toute réclamation relative au COVID-19 ou au présent examen sous quelque forme que ce soit, y compris et sans s'y limiter, toute conséquence néfaste sur la santé, physique ou autre, dont je pourrais souffrir à la suite de ma présence au centre d'examen ou à ma participation à l'examen.
- Je ne ferai aucune réclamation ni demande, n'entreprendrai ni menacerai d'entreprendre une quelconque poursuite ni autre action sous quelque forme que ce soit contre le BEPC, l'administrateur en chef et/ou le fournisseur des installations (y compris leurs employés, représentants et agents respectifs) relativement au COVID-19 ou au présent examen, et la présente exonération constitue un obstacle total à toute réclamation, demande, poursuite ou action de cette nature.

Je déclare avoir lu et compris les modalités de l'examen décrites ci-dessus, ainsi que les modalités apparaissant dans les documents *Règles de conduite - Examens pratiques (EOCS/EPOS), Renseignements à l'intention des candidats - Examens pratiques*, affichés sur le site Web du BEPC pour l'examen, et que je me conformerai à celles-ci quant à leur teneur et leur intention. Je signalerai aussi tout empêchement ou incapacité pouvant nuire à mes résultats en remplissant le *Questionnaire de rétroaction*, à la fin de l'examen.

Signé par \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Signature

Signé ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_

**Apposer le code barres ici**