



## Déclaration d'intérêts et d'affiliations

Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires

### Comment remplir le Formulaire de déclaration d'intérêts et d'affiliations

Veillez lire les directives suivantes avant de remplir le Formulaire de déclaration des affiliations et des intérêts.

#### Que dois-je déclarer?

Les candidates et candidats sont tenus de déclarer leurs intérêts, de même que les intérêts de leur conjoint ou partenaire et des enfants mineurs à leur charge.

À la question 1, veuillez n'écrire que le nom de l'entreprise et le type d'intérêt, p. ex. actions, parts, obligations. Afin de protéger la vie privée des parties concernées, il ne faut pas indiquer le nom du titulaire de l'intérêt ni le montant en question.

#### Que dois-je faire si les circonstances associées à mes affiliations et intérêts changent?

S'il se produit un changement dans les circonstances que vous avez décrites dans votre Formulaire de déclaration des affiliations et des intérêts au cours de l'exercice de vos fonctions à titre de membre du comité, vous devez signaler ces changements au secrétariat et au président de l'organisme consultatif, et ce, dans les plus brefs délais.

Les pratiques administratives exigent que vous vérifiiez annuellement l'exactitude des renseignements figurant dans votre formulaire.

#### De quelle manière les renseignements figurant sur ma déclaration seront-ils utilisés?

**Avant une nomination :** Santé Canada étudieront votre formulaire de déclaration rempli dans le cadre du processus de sélection des membres pour veiller à ce que la composition du comité reflète une multitude de points de vue et que les conseils offerts par celui-ci soient crédibles.

**Après une nomination :** Avant chaque réunion, le président et le secrétaire administratif étudieront les déclarations de chaque membre à la lumière des divers points inscrits à l'ordre du jour. À la suite de cet examen, ils décideront, si nécessaire, de limiter partiellement ou entièrement la participation d'un membre à la réunion. Ils aviseront les membres de cette décision.

En outre, dès qu'un membre reçoit l'ordre du jour d'une réunion, il doit examiner ses affiliations et intérêts en fonction des points à l'ordre du jour et aviser le président et le secrétariat s'il estime que ceux-ci pourraient porter atteinte à l'intégrité et à l'impartialité de sa participation.



## Protégé B une fois complété

### Comment mes renseignements personnels sont-ils protégés?

Une fois rempli, votre Formulaire de déclaration des affiliations et des intérêts et les renseignements personnels y figurant sont protégés conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#).

### Lesquels de mes renseignements seront rendus publics?

Comme condition de nomination, les membres des organismes consultatifs doivent autoriser Santé Canada à publier une courte biographie et un bref sommaire de leurs affiliations et intérêts sur son site Web. Santé Canada assurera la rédaction d'un sommaire de vos affiliations et intérêts et vous demandera d'en examiner le contenu avant qu'il ne soit publié.

Le sommaire sera rendu public, sauf si le mandat ou la composition d'un organisme consultatif doivent demeurer confidentiels.

Au début de chaque réunion, le président ou le secrétaire administratif peut également demander aux membres de déclarer de vive voix leurs affiliations ou intérêts pertinents.

### Avant d'envoyer votre déclaration remplie (par Internet [numérisation/courriel] ou par télécopieur) :

Avant de faire parvenir le formulaire de déclaration au secrétariat, veuillez vérifier qu'il est dûment rempli, signé et daté.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez-vous référer à la [Politique de Santé Canada sur les organismes consultatifs externes](#).



## Formulaire de déclaration des affiliations et des intérêts

Ce formulaire doit être rempli par les personnes dont la candidature pour devenir membre du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires a été retenue et par les membres dont les circonstances ont changé.

Titre de civilité	Prénom	Nom de famille

### Section A – renseignements sur vos affiliations et intérêts

#### Intérêts financiers directs

Question No. 1

Avez-vous, ou votre conjoint ou partenaire, ou un enfant mineur à votre charge, un **intérêt financier direct** relatif au mandat de l'organisme consultatif, y compris l'emploi actuel, des investissements dans des sociétés, des partenariats, des actions, des redevances, des coentreprises, des fiducies, des biens immobiliers, des valeurs, du capital social ou des obligations?

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez inscrire le nom de la société et le type d'intérêt. Afin de protéger la vie privée des parties, veuillez ne pas indiquer le nom des membres du ménage concernés.

Réponse :

--



**Intérêts financiers indirects**

Question No. 2 (a)

Dans les cinq dernières années, avez-vous, ou votre conjoint ou partenaire, reçu **des paiements pour du travail accompli ou en cours, ou un soutien financier**, de la part d'une partie ayant un intérêt dans le mandat de l'organisme consultatif? Cela comprend les emplois passés, les contrats ou consultations, l'appui à la recherche, les subventions pour études personnelles, les contributions, les bourses, les commandites et les honoraires pour des engagements à titre d'enseignant, de conférencier ou de rédacteur.

**Remarque** : Si vous avez déclaré un employeur actuel à la question 1, il n'est pas nécessaire d'inscrire l'information relative à cet employeur dans le présent espace.

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la valeur approximative du travail. Quand le travail a-t-il été accompli? Quel était votre rôle (y compris un rôle à titre de chercheur principal dans le cadre d'un essai clinique)? Qui a fourni le soutien? Quand le soutien a-t-il pris fin?

Réponse :

Question No. 2 (b)

Dans les cinq dernières années, avez-vous, ou votre conjoint ou partenaire, reçu **des matériaux, des produits à prix réduit, des cadeaux ou d'autres avantages**, ou participé à des conférences ou à des réunions pour lesquelles **les frais de déplacement et d'hébergement** étaient défrayés, en tout ou en partie, par une partie ayant un intérêt dans le mandat de l'organisme consultatif?

**Remarque** : Si vous avez déclaré un employeur actuel à la question 1, il n'est pas nécessaire d'inscrire l'information relative à cet employeur dans le présent espace.

Oui  
Non



Dans l'affirmative, veuillez donner les dates et des précisions, y compris l'identité de la partie qui a fourni le soutien ainsi que la valeur approximative de celui-ci.

Réponse :

Question No. 2 (c)

Dans les cinq dernières années, les organisations pour lesquelles vous ou votre conjoint ou partenaire travaillez actuellement ou participez au processus décisionnel interne (c'est-à-dire à titre de membre du conseil ou de directeur administratif ou non administratif) ont-elles **reçu des subventions ou toute autre forme de financement** de la part d'une partie ayant un intérêt dans le mandat de l'organisme consultatif?

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez donner les dates et des précisions, y compris l'identité de la partie qui a fourni le soutien et les montants reçus.

Réponse :



**Intérêts intellectuels**

Question No. 3 (a)

Dans les cinq dernières années, avez-vous formulé **des opinions ou des conseils officiels** à l'intention de l'industrie, d'un gouvernement canadien (fédéral, provincial ou administration municipale), d'un gouvernement étranger ou d'une organisation non gouvernementale, sur une question pertinente au mandat de l'organisme consultatif? Cela comprend le fait de témoigner à titre d'expert ou d'agir comme témoin (à temps partiel ou à temps plein), de participer à un organisme consultatif, etc.

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez donner les dates et des précisions et indiquer si vous avez fournis services à titre bénévole ou si vous avez été rémunéré.

Réponse :

Question No. 3 (b)

Avez-vous déjà **fait une déclaration publique (discours, lobbying, etc.) ou déclaré un point de vue publiquement** (y compris dans des documents scientifiques, des articles, des revues, d'autres publications ou sur des sites Web) sur une question pertinente au mandat de l'organisme consultatif?

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez énumérer ces déclarations chronologiquement et indiquer le titre ou le sujet et la publication, s'il y a lieu.

Réponse :



Question No. 3 (c)

Avez-vous actuellement **des affiliations professionnelles ou à titre de bénévole** (p. ex. membre de sociétés professionnelles ou scientifiques, d'associations commerciales, des groupes de lobbying, d'intérêt public ou de revendication) qui peuvent avoir un intérêt dans le mandat et le travail de l'organisme consultatif?

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces affiliations.

Réponse :

**Autres affiliations ou intérêts**

Question No. 4

Avez-vous, ou votre conjoint ou partenaire, d'autres affiliations et intérêts ou circonstances éventuelles qui pourraient donner à un membre du public bien informé une appréhension ou des motifs raisonnables de préoccupation concernant l'intégrité et l'objectivité de votre participation à ce comité consultatif?

Oui  
Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces affiliations.

Réponse :



**Section B – votre déclaration**

Je, \_\_\_\_\_, déclare avoir examiné mes affiliations et intérêts relativement aux questions énumérées dans le présent formulaire de déclaration.

J'atteste avoir divulgué tous les renseignements pertinents. Mis à part les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire, j'affirme n'avoir aucune affiliation ni aucun intérêt à déclarer.

Je comprends qu'il est de ma responsabilité de signaler au secrétariat et au président de l'organisme consultatif tout changement important dans les circonstances associées à mes affiliations et intérêts, et ce, dès que j'en prends connaissance.

_____	_____	_____
<b>Nom du candidat ou du membre</b>	<b>Signature</b>	<b>Date JJ / MM / AA</b>

Veillez retourner votre formulaire rempli à :

Secrétariat du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires  
 Direction des politiques et des activités  
 Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire  
 Santé Canada  
 2720, promenade Riverside  
 Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
 Courriel : pmra.sacpcp-ccspa.arla@hc-sc.gc.ca

À l'usage du bureau seulement		
<b>Intérêt financier direct</b>  <input type="checkbox"/> OUI  <input type="checkbox"/> NON	<input checked="" type="checkbox"/> _____ <b>Signature du secrétariat</b>  <b>Date :</b> JJ    MM    AA	<b>Commentaires :</b>

