

Formulaire d'autorisation du producteur participant

1. RÉCOLTE DE L'HISTORIQUE ET DU STATUT SANITAIRES AU REGARD DU SRRP ET CARACTÉRISATION DES SOUCHES DE VIRUS DU SRRP

Je, soussigné, _____, propriétaire de la ferme _____, autorise mon vétérinaire, Dr _____, à transférer les résultats de laboratoire au regard du virus du syndrome reproducteur et respiratoire porcine (SRRP) obtenus au cours des six derniers mois, à partir de prélèvements effectués sur les porcs hébergés dans chacun des sites de ma ferme et faisant partie de la zone¹ du groupe² de contrôle local et d'éradication du SRRP (CLÉ-SRRP) nommé _____ (ci-après nommé « groupe »³), au coordonnateur du groupe, de même qu'au coordonnateur de projet et aux facilitateurs du Centre de développement du porc du Québec (ci-après nommé « CDPQ »), afin que le statut sanitaire initial au regard du SRRP des porcs hébergés dans chacun de ces sites puisse être établi.

J'autorise également mon vétérinaire ou un technicien désigné par le coordonnateur du groupe à soumettre les échantillons prélevés dans le cadre du présent projet sur les porcs hébergés dans chacun des sites de ma ferme et faisant partie de la zone du groupe, aux laboratoires de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal (FMV), du MAPAQ et de Biovet, afin de déterminer leur statut sanitaire au regard du SRRP et de caractériser la ou les souches virales présentes, si le statut s'avère positif.

initiales

2. VEILLE SANITAIRE

Je m'engage à déclarer tout épisode clinique typique de SRRP et tout symptôme ressemblant à ceux liés au SRRP, dès apparition, à mon vétérinaire ainsi qu'au coordonnateur du groupe. Je permettrai également à mon vétérinaire et au technicien désigné de procéder à des prises de sang ou à d'autres tests, selon le besoin, sur les animaux affectés.

initiales

¹ La zone du groupe a été établie lors de l'inscription du groupe au projet CLÉ-SRRP. Celle-ci pourrait être modifiée en cours de projet, sous condition que chacun des producteurs membres du groupe accepte la nouvelle définition de zone.

² Voir liste des sites à l'annexe A.

³ Les producteurs membres du groupe, les vétérinaires du groupe et les autres intervenants du groupe ont été listés dans le formulaire de constitution du groupe. Ce groupe pourrait être modifié en cours de projet, sous condition que le comité de gestion du groupe, défini dans le formulaire de constitution du groupe, accepte les nouvelles listes de producteurs, de vétérinaires et d'autres intervenants faisant partie du groupe. Si le comité de gestion du groupe devait changer en cours de projet, alors les modifications au niveau de ce comité devront être approuvées par chacun des producteurs membres du groupe.

3. AUTORISATION DE PARTAGE DE L'INFORMATION

3.1. Listes de personnes avec qui l'information sera partagée

J'accepte de partager les informations des sections suivantes avec :

- le coordonnateur du groupe;
- le coordonnateur de projet et les facilitateurs du CDPQ;
- le comité d'experts du groupe (qui aura signé l'entente de confidentialité);
- les vétérinaires du groupe ayant signé l'entente de confidentialité;
- les autres producteurs membres du groupe.

initiales

3.2. Description du ou des sites

J'accepte de partager les informations concernant l'identification, le type de site (maternité, pouponnière, engraissement, quarantaine, acclimatation, etc.), la taille, le nom du ou des propriétaires, le numéro AQC^{md} et la localisation (adresses et coordonnées géographiques) de mon ou mes sites faisant partie de la zone du groupe (voir la liste des sites à l'annexe A) avec les personnes susmentionnées à la section « Liste des personnes à qui l'information sera partagée ».

initiales

3.3. Cartographie du ou des sites

Tous les sites du groupe (voir la liste des sites à l'annexe A) et, dans la mesure du possible, tous les sites de la zone du groupe seront localisés sur des cartes géographiques et codifiés selon leur type par des symboles. J'accepte de partager ces informations avec les personnes susmentionnées à la section « Liste des personnes à qui l'information sera partagée ».

initiales

3.4. Caractérisation du ou des sites

Dans le cadre du projet CLÉ-SRRP, j'accepte de partager l'information sur le type de régie et les données de production de mon ou mes sites listés à l'annexe A avec les personnes susmentionnées à la section « Liste des personnes à qui l'information sera partagée », afin qu'une analyse des pertes de production et des pertes financières liées au SRRP puisse être faite pour mon ou mes sites et pour l'ensemble de la zone du groupe. J'autorise également mon vétérinaire à partager l'information concernant la régie et les mesures de biosécurité en place dans mon ou mes sites listés à l'annexe A avec les personnes susmentionnées à la section « 3.1 Listes des personnes avec qui l'information sera partagée ».

initiales

J'accepte également que les résultats des analyses tirées des données de caractérisation du ou des sites, puissent être présentés de façon non nominative aux autres intervenants du groupe.

initiales

3.5. Statut sanitaire du ou des sites au regard du SRRP

Dans le cadre du projet CLÉ-SRRP, j'autorise mon vétérinaire à partager l'information concernant le ou les statuts sanitaires de mes animaux au regard du SRRP dans mon ou mes sites listés à l'annexe A avec les personnes susmentionnées à la section « Liste des personnes à qui l'information sera partagée ».

initiales

J'accepte également que le statut sanitaire au regard du SRRP de mon ou mes sites faisant partie du groupe (voir la liste des sites à l'annexe A) soit représenté sur des cartes géographiques par un code de couleurs. J'accepte de partager ces informations avec les personnes susmentionnées à la section « Liste des personnes à qui l'information sera partagée ».

Initiales

3.6. Séquençage du virus SRRP dans le ou les sites

Le CDPQ compilera dans une base de données les informations sur les séquences de SRRP identifiées dans la zone. Ces informations pourront être transférées aux spécialistes (ex : Sylvie D'allaire, FMV; André Broes, Biovet, etc.) identifiés par le comité de gestion du groupe pour des analyses détaillées (préparation de tableaux d'homologie, d'arbres phylogénétiques, analyse de la circulation des souches, etc.).

J'autorise les spécialistes à partager l'information découlant de l'analyse de la ou les souches de virus du SRRP isolées sur les animaux de mon ou mes sites listés à l'annexe A, avec les personnes susmentionnées à la section « Liste des personnes à qui l'information sera partagée ».

initiales

4. DURÉE DU PROJET

Je reconnais que cette démarche constitue la première phase d'un projet de stratégie de contrôle local du SRRP (septembre 2011 à janvier 2012). J'accepte de participer à la première phase de cette stratégie, soit jusqu'en janvier 2012 (élaboration d'un plan de contrôle du SRRP).

initiales

Je comprends que le projet contrôle local du SRRP exigera la mise en place des actions identifiées dans le cadre de cette première phase. L'équipe « Santé » du CDPQ considère que la mise en œuvre du plan de travail (deuxième phase) prendra minimalement deux ans (2012 à 2014).

Initiales

5. UTILISATION DES INFORMATIONS

Je comprends et j'accepte le fait que le présent projet est un pilote qui pourra servir de modèle pour des futurs groupes de contrôle local et d'éradication et que l'équipe du CDPQ présentera certaines informations non nominatives du projet dans certaines rencontres. Entre autres, à partir de l'analyse de la variation temporelle du statut sanitaire de tous les sites de production qui participent au projet CLÉ-SRRP, différents indicateurs non nominatifs de la fréquence et de la durée des crises dans les fermes participantes pourront être produits et partagés avec d'autres personnes hors du projet, de même que des versions non nominatives des cartes élaborées dans le cadre du projet actuel.

J'accepte également que les données obtenues dans ce projet puissent, de façon non nominative, être utilisées pour évaluer et rapporter le type et le mouvement des souches de virus du SRRP à des membres de l'industrie, ainsi que pour assister la recherche sur les routes de transmission du virus.

Je reconnais avoir pris connaissance de tout le contenu du présent engagement. Je comprends l'importance d'un échange d'informations dans le cadre du projet CLÉ-SRRP.

Je déclare, par les présentes, accepter que des informations concernant mes animaux pouvant être situés dans chacun des sites de ma ferme puissent être diffusées et partagées à d'autres producteurs et/ou à des intervenants ou participants liés au projet, notamment des vétérinaires, des techniciens, des coordonnateurs de groupes, et/ou organismes, notamment le CDPQ.

Je renonce expressément, par les présentes, à faire valoir toute réclamation, action, demande, poursuite et/ou procédure et tout dommage et ce, à l'encontre de tout autre producteur de même que tout intervenant et toute autre personne mentionnés au paragraphe précédant pouvant découler directement ou indirectement de la diffusion ou du partage des informations pouvant être obtenues dans le cadre du projet CLÉ-SRRP.

Je reconnais qu'il s'agit d'une première initiative; je comprends que les implications directes pour ce qui est de mon ou mes sites de production ne sont pas complètement connues et que les résultats ne sont pas garantis. Je reconnais que l'information obtenue par cette collaboration entre producteurs contribuera à prendre de meilleures décisions pour l'ensemble de la production porcine de la région.

initiales

6. EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Le soussigné, libère et décharge d'autre part de toute responsabilité quelconque, tous les intervenants liés au projet CLÉ-SRRP notamment mais sans limiter ce qui précède, les vétérinaires, les techniciens, les coordonnateurs de groupes, les membres des organismes pouvant œuvrer dans le cadre du projet CLÉ-SRRP, notamment le CDPQ, ses administrateurs, ses mandataires, ses préposés et ses employés pouvant découler de la diffusion et du partage des informations liées au projet.

initiales

7. CONFIDENTIALITÉ

Sans limiter ce qui précède, le CDPQ s'engage à préserver la confidentialité des caractéristiques et statuts sanitaires en regard du SRRP des sites de production et les résultats de laboratoire obtenus dans le cadre du présent projet, et à ne pas les divulguer, sauf si les propriétaires des sites de production et des animaux sur ces sites lui en donnent l'autorisation ou le mandat spécifique par écrit.

8. SIGNATURES

Nom du propriétaire de la ferme	Signature	Date jj / mm / aaaa

Nom du témoin	Signature	Date jj / mm / aaaa

Nom du propriétaire des animaux (si élevage à forfait)	Signature	Date jj / mm / aaaa

Nom du témoin	Signature	Date jj / mm / aaaa



Projet de contrôle local et
d'éradication du SRRP
(CLÉ-SRRP)



Annexe A Liste des sites participants

Identification du site		Propriétaire(s) du site	Propriétaire(s) des animaux (si à forfait)
Nom d'entreprise	Adresse		



Projet de contrôle local et
d'éradication du SRRP
(CLÉ-SRRP)



Annexe A Liste des sites participants (suite)

Identification du site		Propriétaire(s) du site	Propriétaire(s) des animaux (si à forfait)
Nom d'entreprise	Adresse		