

**Entente de participation**

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous jouons un rôle unique en son genre : nous produisons des rapports sur le rendement du système de santé, diffusons les meilleures données probantes afin d’orienter le changement et soutenons l’amélioration de la qualité. Afin de remplir notre mandat, nous nous appuyons sur les conseils, l’expertise et l’expérience de bénévoles comme vous. Nous sommes reconnaissants de votre volonté d’améliorer la qualité du système de santé et sommes heureux que vous ayez accepté de vous joindre au Conseil consultatif des patients, des familles et du public (« Conseil »).

Pour officialiser votre participation et mieux comprendre ce qu’on attend de vous, veuillez lire le Cadre de référence qui vous a été remis ainsi que la présente entente et accepter les conditions établies en signant le formulaire qui se trouve à la toute fin. Nous demandons à tous les membres de nos comités de lire et de remplir ce formulaire. Comme nous sommes un organisme gouvernemental, l’impartialité et la transparence sont essentielles à notre travail. Nous y veillons entre autres en repérant tout conflit d’intérêts susceptible de survenir pour un membre de temps à autre et en réagissant en conséquence.

En signant ci-dessous, vous attestez comprendre et accepter les clauses suivantes :

1. **Dépenses de déplacements, de repas et d’hébergement**

Les frais de déplacements, de repas et d’hébergement liés à ma participation au Conseil seront remboursés conformément à la directive de QSSO sur le sujet (dont vous trouverez les grandes lignes à la fin du présent document).

1. **Conflit d’intérêts**

Il arrive souvent que des conflits d’intérêts réels ou perçus surviennent dans le domaine des soins de santé. Certains cas sont évidents (p. ex. haut dirigeant d’un hôpital siégeant à un comité qui émet des recommandations sur les soins hospitaliers), tandis que d’autres passeront inaperçus s’ils ne sont pas divulgués (p. ex. copropriétaire d’une entreprise de fabrication de dispositifs médicaux siégeant à un comité qui émet des recommandations sur le financement du produit).

Il y existe différents types de conflits d’intérêts : financiers, personnels, intellectuels, etc. Un conflit d’intérêts d’ordre financier survient lorsqu’un membre d’un comité retire un avantage pécuniaire des décisions ou des actions du comité (p. ex. membre d’un comité rémunéré par une entreprise dont les activités pourraient être touchées par une recommandation du comité, ou copropriétaire d’une entreprise de ce type). On parle de conflit d’intérêts d’ordre personnel lorsque les activités d’un comité peuvent entraîner des avantages non financiers (p. ex. membre d’un comité ayant un proche dont le travail pourrait être influencé par les activités du comité). Enfin, on entend par conflit d’intérêts d’ordre intellectuel toute situation où le membre d’un comité est incapable de faire preuve d’objectivité (p. ex. personne ayant défendu avec ardeur et de façon répétée une position avant de faire partie d’un comité : il pourrait être difficile pour elle de voir la question avec ouverture).

Le fait qu’il existe un conflit d’intérêts ne signifie pas nécessairement que quelqu’un a mal agi ou qu’il y aura des problèmes. Il faut toutefois repérer ces conflits et y réagir avec doigté. Les membres doivent donc divulguer tout conflit d’intérêts réel, potentiel ou perçu aux coprésidents du Conseil.

J’atteste par la présente que (cochez une seule option) :

* + - * Il n’y a à ma connaissance aucun conflit d’intérêts réel, potentiel ou perçu entourant ma participation au Conseil.
      * Je crois que ma participation au Conseil suscite un conflit d’intérêts réel, potentiel ou perçu (voir le formulaire *Déclaration de conflits d’intérêts*)

En outre, pendant ma participation au Conseil, je m’engage à ne pas :

1. utiliser ma position pour générer un avantage financier pour moi-même ou ma famille immédiate;
2. accepter des cadeaux de quelque nature que ce soit en tant que membre;
3. offrir un traitement de faveur à quiconque;
4. utiliser des ressources gouvernementales à des fins personnelles ou en retirer un avantage personnel;
5. associer mon rôle au sein du Conseil à des activités politiques ou utiliser les locaux, l’équipement ou les fournitures de QSSO à des fins politiques.
6. **Confidentialité**

En aucun cas je ne divulguerai des données, des documents ou des renseignements obtenus dans le cadre de ma participation au Conseil qui ne sont pas accessibles au grand public.

Cette contrainte ne s’applique pas aux renseignements :

1. déjà accessibles au grand public;
2. dont la divulgation a été approuvée par QSSO;
3. reçus légalement d’un tiers qui n’est soumis à aucune contrainte;
4. qui doivent être divulgués en vertu de la loi.
5. **Signature**

En signant ci-dessous, j’atteste qu’il est de ma responsabilité continue de divulguer tout conflit d’intérêts réel, potentiel ou perçu qui pourrait survenir à tout moment de ma participation au Conseil et je m’engage à respecter les clauses de confidentialité prévues aux présentes.

**Je déclare qu’à ma connaissance, tous les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et complets.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Signature** |  | **Date** |

**Déclaration de conflits d’intérêts**

En remplissant le présent formulaire, je déclare que les conflits d’intérêts réels, potentiels ou perçus ci-dessous pourraient être occasionnés par ma participation au Conseil.

1. Un conflit d’intérêts réel ou perçu pourrait survenir entre mes responsabilités en tant que membre et la rémunération financière (soit pour services rendus, soit à titre de propriétaire, de copropriétaire, de fiduciaire, de consultant, de conseiller ou d’employé) que me versent les sources suivantes :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la partie / Source** | **Rôle par rapport à la partie**  *(Vous pouvez cocher ✓ plus d’une option.)* | | | | | |
| Propriétaire ou actionnaire | Fiduciaire | Conseiller | Consultant | Conférencier ou rédacteur | Employé |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Un conflit d’intérêts pourrait survenir entre mes responsabilités et les avantages ou intérêts ci-dessous, que je reçois ou possède, ou qu’un délégué ou un membre de ma famille reçoit ou possède en mon nom :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la partie / Source** | **Nature des avantages ou des intérêts**  *(Vous pouvez cocher ✓ plus d’une option.)* | | |
| Financement ou subvention | Honoraires | Autre |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Voici, en plus de tout conflit décrit ci-dessus, la liste des bureaux, relations ou intérêts qui pourraient compromettre, en réalité ou en apparence, ma capacité à formuler des conseils ou des recommandations impartiaux visant l’atteinte des objectifs du Conseil :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la partie** | **Nature du bureau, de la relation ou de l’intérêt** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Par la présente, j’atteste qu’à la date indiquée ci-dessous, à ma connaissance, tous les renseignements fournis précédemment sont véridiques et complets.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Signature** |  | **Date** |

**Directive sur les frais de déplacement, de repas et d’accueil : grandes lignes**

En tant qu’organisme gouvernemental, QSSO doit suivre la *Directive sur les frais de déplacement, de repas et d’accueil* du gouvernement de l’Ontario pour le paiement des billets de transport, des repas et de l’hébergement.

Voici en bref les règles à suivre pour faire rembourser des dépenses par Qualité des services de santé Ontario. Bien que la procédure privilégiée consiste à rembourser les frais, HQO peut vous remettre les fonds nécessaires pour vos billets de transport ou votre hébergement à l’avance, si vous en avez besoin.

**Grands principes**

En plus d’être liées aux activités de QSSO, les dépenses admissibles doivent être raisonnables et appropriées, et représenter un équilibre entre économie, santé et sécurité et efficience. QSSO ne remboursera pas les dépenses qui ne respectent pas ces principes.

**Procédure**

Nous recommandons d’obtenir l’approbation de votre personne-ressource de QSSO avant de réserver vos billets de transport ou votre hébergement afin de vous assurer que les frais respectent la directive et que nous vous rembourserons en totalité.

Pour être remboursé, vous devez conserver les reçus de toutes vos dépenses. Remettez-les à votre personne-ressource, qui remplira la demande en votre nom.

**Repas**

* Les montants remboursés pour tout repas supplémentaire requis pendant vos déplacements sont indiqués ci-dessous. Il ne s’agit pas d’indemnités : vous devez avoir consommé un repas pour pouvoir demander le montant associé.
* Les originaux des reçus détaillés doivent être fournis, et le remboursement ne dépassera pas le montant le moins élevé entre le coût réel et le maximum prévu.
* Les taxes et le pourboire sont compris.
* Le remboursement s’applique aux repas au restaurant et aux repas préparés seulement.
* L’alcool n’est pas admissible.

|  |  |
| --- | --- |
| **REPAS** | **Montant maximum** |
| Déjeuner | 8,75 $ |
| Dîner | 11,25 $ |
| Souper | 20 $ |