

## Ébauches de formulaires de déclaration d'effet néfaste

Le *Règlement sur la déclaration d'effet néfaste des produits antiparasitaires* a été publié par anticipation le 23 octobre 2004, en même temps que le Résumé de l'étude d'impact de la réglementation (REIR), dans la Partie 1 de la *Gazette du Canada*, pour consulter la population.

On trouve ci-dessous une ébauche des formulaires de déclaration qui doivent être utilisés par les sociétés de pesticides lorsqu'ils communiquent à l'ARLA des renseignements concernant un effet néfaste. Ces formulaires indiquent le genre de renseignement qui doit être communiqué dans chaque catégorie d'effet néfaste. Lorsque ce règlement sera en vigueur, ces formulaires seront disponibles dans Internet, au moyen d'une voie de communication protégée, et devront être soumis électroniquement à l'ARLA.

Le premier formulaire, « Déclaration d'effet néfaste », est un formulaire universel pour tous les effets néfastes. Les formulaires restants sont spécifiques aux diverses catégories d'effets néfastes. On peut choisir un ou plusieurs formulaires de catégorie spécifique pour chaque incident selon le type ou les types d'effets néfastes déclarés.

Veillez soumettre tout commentaire d'ici le 6 janvier, 2005 à l'ARLA à :

Dana Bruce, Programme de déclaration d'effet néfaste, Division de l'évaluation sanitaire, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada,  
Indice de l'adresse 6605E, 2720, promenade Riverside, Ottawa (Ontario) K1A 0K9.  
(Télécopieur : (613) 736-3489; courriel : Dana\_Bruce@hc-sc.gc.ca).

## I) Déclaration d'un effet néfaste

1. Choisir le ou les formulaires appropriés selon l'effet néfaste déclaré : II Effet néfaste sur l'être humain III Effet néfaste sur l'animal domestique (y compris les animaux de compagnie et d'élevage) IV Effet néfaste sur l'environnement V Manque d'efficacité VI Développement d'une résistance à un pesticide VII Résidus dans les aliments VIII Résidus dans les eaux de surface IX Résidus dans les eaux souterraines X Défaillance d'emballage XI Effet néfaste révélé par une étude scientifique XII Article scientifique
<i>Ce qui suit s'applique aux formulaires II à VII; pour le VIII ou le XII, passer directement au formulaire respectif.</i>
2. Date à laquelle le titulaire/le demandeur d'homologation a été informé de l'effet néfaste : 3. Lieu d'apparition de l'effet néfaste Ville : Province : <input type="checkbox"/> Inconnu 4. Date à laquelle l'effet néfaste s'est produit: <input type="checkbox"/> Inconnue
<b>Identification du produit</b>
Si l'effet néfaste s'est produit au Canada : 5. Numéro(s) d'homologation (inclure tous les mélanges en cuve/autres produits en cause même s'ils n'appartiennent pas au titulaire d'homologation et le numéro de lot si possible) : 6. Si le produit antiparasitaire ou son utilisation n'est pas homologuée, indiquer le numéro de la demande/du permis de recherche : 7. Principe(s) actif(s) (à remplir seulement si l'on ne connaît pas le numéro d'homologation ou le numéro de demande) : 8. Composant ou dérivé autre que le principe actif : (indiquer le numéro CAS si possible ou le nom) :
Si l'effet néfaste s'est produit aux États-Unis: 9. Principe actif : 10. Indiquer le « Pesticide Product Registration Number » de l'Environmental Protection Agency : <input type="checkbox"/> Inconnu 11. Nom du produit : <input type="checkbox"/> Inconnu 12. Type de préparation : <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Poudre mouillable ou soluble <input type="checkbox"/> Pâte granulée (granulés mouillables) <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> Comprimé <input type="checkbox"/> Granulaire <input type="checkbox"/> Appât <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : <input type="checkbox"/> Inconnu 13. Garantie/concentration du principe actif (m.a.) : <input type="checkbox"/> Inconnue
<b>Renseignements sur l'application</b>
14. Dose d'application : <input type="checkbox"/> Inconnue 15. Nombre d'applications au cours de la présente saison : <input type="checkbox"/> Inconnu 16. Date de la dernière application : <input type="checkbox"/> Inconnue 17. Le produit a-t-il été dilué? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, quel était le taux de dilution? <input type="checkbox"/> Inconnu

18. Méthode d'application :

- Pulvérisateur à jet porté
- Aéronef
- Pulvérisateur à dos
- Piège à appât
- Brumisateur
- Fumigation
- Épandeur de granulés
- Rampe d'aspersion
- Pulvérisateur à main
- Pulvérisateur à cartouche
- Pulvérisateur prêt à l'emploi
- Autre (préciser) :
- Inconnue

19. Site d'application :

- Site agricole

Type de culture traitée:  Intérieure (p. ex. serre)  Extérieure

- Site public/commercial intérieur (y compris les écoles)
- Site public extérieur (parc municipal, cour d'école, etc.)
- Site commercial

Préciser le type (p. ex. produit industriel de préservation du bois, métallurgie, peinture antiallure, fabrication de matériel, etc.) :

- Terrain de golf
- Forêt/bois
- Emprise de transport (p. ex. chemin de fer, services publics, route)
- Site résidentiel
  - À l'intérieur des maisons
    - Plancher
      - Tapis
      - Surface dure
    - Meubles
    - Fentes et fissures
  - À l'extérieur des maisons
    - Gazon en plaques
    - Jardin
    - Gazon en plaques et jardin
    - Structure en bois
  - Piscine
- Animal (p. ex. collier anti-puces)
- Usage personnel (p. ex. insectifuge)
- Autre (préciser) :
- Inconnu

20. Superficie traitée :

21. Mise à jour sur la situation:

## II) Effet néfaste sur l'être humain

<p>1. Source de la déclaration :</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet d'étude</p> <p><input type="checkbox"/> Professionnel de la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p>	<p>2. Renseignements démographiques sur le sujet :</p> <p>Âge (approximatif si inconnu) :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Si c'est une femme, est-elle enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>3. Circonstances entourant l'exposition :</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Reliée au travail</p> <p>L'exposition a-t-elle eu lieu :</p> <p><input type="checkbox"/> Pendant le processus de mélange/chargement Processus <input type="checkbox"/> ouvert <input type="checkbox"/> fermé <input type="checkbox"/> inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> À l'application</p> <p>Le matériel d'application avait-il une cabine fermée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Au retour dans le site traité</p> <p>Temps écoulé entre l'application et le retour : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>But du retour? (p. ex. récolte, élagage, éclaircissage, etc.) : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> À la fabrication (p. ex. produits de préservation, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Pendant la réparation, l'entretien ou le nettoyage du matériel d'application</p> <p>La victime portait-elle des vêtements de protection? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, cochez la ou les cases pertinentes : <input type="checkbox"/> Gants résistant aux produits chimiques</p> <p><input type="checkbox"/> Chemise à manches longues <input type="checkbox"/> Pantalon <input type="checkbox"/> Lunettes de protection</p> <p><input type="checkbox"/> Appareil respiratoire <input type="checkbox"/> Combinaison ne résistant pas aux produits chimiques</p> <p><input type="checkbox"/> Combinaison résistant aux produits chimiques <input type="checkbox"/> Masque <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Fortuite</p> <p>L'exposition résulte-t-elle :</p> <p><input type="checkbox"/> De la dérive du pesticide à partir du site d'application</p> <p><input type="checkbox"/> Du déversement du pesticide</p> <p><input type="checkbox"/> Du ruissellement du pesticide</p> <p><input type="checkbox"/> Du fait de s'être trouvé sur le site pendant l'application</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) :</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Résidentielle/publique</p> <p>L'exposition a-t-elle eu lieu :</p> <p><input type="checkbox"/> Pendant le processus de mélange/chargement</p> <p><input type="checkbox"/> À l'application</p> <p><input type="checkbox"/> Au retour dans le site traité (p.ex.à la suite d'un contact direct avec la surface traitée tel que pelouse, tapis, animal de compagnie, piscine, bois traité, etc.)</p> <p>Temps écoulé entre l'application et l'exposition (retour) : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Activité de la victime au moment de l'exposition (p. ex. en train de tondre la pelouse, de jouer sur la pelouse, de désherber, de flatter un chien, etc.) : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>La victime portait-elle des vêtements protecteurs? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, cocher la ou les cases pertinentes : <input type="checkbox"/> Gants résistant aux produits chimiques</p> <p><input type="checkbox"/> Chemise à manches longues <input type="checkbox"/> Pantalons <input type="checkbox"/> Lunettes de sécurité</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Ingestion d'un produit (intoxication)</p> <p><input type="checkbox"/> Intentionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Accidentelle</p> <p>Quantité de pesticide ingérée? <input type="checkbox"/> Inconnue</p> <p>Dans le cas d'une ingestion accidentelle, décrire les circonstances :</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Autre (décrire) :</p>	
<p>4. Voie(s) d'exposition :</p> <p><input type="checkbox"/> Cutanée</p> <p><input type="checkbox"/> Oculaire</p> <p><input type="checkbox"/> Orale</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratoire</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnue</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) :</p>	

Données sur l'exposition :
5. Quantité de pesticide manipulée pendant le processus de mélange, le chargement ou l'application : <input type="checkbox"/> Inconnue
6. Durée de l'exposition : <input type="checkbox"/> Inconnue
7. Temps écoulé entre l'exposition et l'apparition des symptômes : <input type="checkbox"/> Inconnu
8. La victime a-t-elle été examinée par un médecin? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
9. La victime a-t-elle été hospitalisée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, combien de temps :
10. A-t-elle reçu un traitement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, décrire le traitement (inclure des détails comme les médicaments prescrits, etc.) :
11. Nombre de journées d'activités normales perdues, dont le nombre de journées de travail :
12. Signes et symptômes de l'effet néfaste : Décrire l'effet néfaste en détail. Les renseignements doivent inclure : <ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les signes et symptômes de l'effet néfaste;</li><li>• La durée de chaque symptôme (heures, jours, etc.);</li><li>• La gravité et/ou fréquence de chaque symptôme;</li><li>• Les résultats des tests médicaux (transcrire les résultats ou fournir en fichier électronique joint si possible).</li></ul>
13. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.
14. Gravité de l'effet néfaste : <input type="checkbox"/> Mort <input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Mineur
15. Mise à jour sur la situation :

### III) Effet néfaste sur l'animal domestique

<p>1. Source de la déclaration :</p> <input type="checkbox"/> Propriétaire de l'animal <input type="checkbox"/> Vétérinaire <input type="checkbox"/> Autre	
<p>2. Type d'animal touché :</p> <input type="checkbox"/> Animal d'élevage <input type="checkbox"/> Bovin laitier <input type="checkbox"/> Bovin à viande <input type="checkbox"/> Cheval <input type="checkbox"/> Mouton <input type="checkbox"/> Porc <input type="checkbox"/> Poule pondeuse <input type="checkbox"/> Poulet à griller <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : <input type="checkbox"/> Animal de compagnie <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Poisson <input type="checkbox"/> Oiseau <input type="checkbox"/> Cheval <input type="checkbox"/> Lapin <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	<p>3. Race :</p> <p>4. Nombre d'animaux exposés au produit antiparasitaire :</p> <p>5. Nombre d'animaux touchés : _____ femelle(s) _____ mâle(s)</p> <p>6. Nombre de femelles allaitantes touchées :</p> <p>7. Nombre de femelles gravides touchées :</p> <p>8. Poids :</p>
	<p>9. Voie(s) d'exposition :</p> <input type="checkbox"/> Cutanée <input type="checkbox"/> Oculaire <input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
	<p>10. Durée de l'exposition : <input type="checkbox"/> Inconnue</p> <p>11. Temps écoulé entre l'exposition et l'apparition des symptômes :  <input type="checkbox"/> Inconnu         </p>
<p>Circonstances de l'exposition</p> <p>12. Comment l'animal a-t-il été exposé?</p> <input type="checkbox"/> Exposition directe : l'animal a été traité au moyen d'un produit antiparasitaire (p. ex. collier anti-puces, étiquette d'oreille, vaporisateur, etc.). L'animal a-t-il déjà été exposé à ce produit? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, y avait-il eu une réaction? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Exposition accidentelle : l'animal a été exposé indirectement à un produit antiparasitaire (p. ex. ingestion accidentelle de pesticide, contact avec la surface traitée, dérive de pulvérisation, etc.). Décrire les circonstances :	
<p>13. Y avait-il d'autres animaux situés près de l'animal affecté, qui ont été traités au moyen d'un autre produit antiparasitaire?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu Si oui, avec quoi et quelle quantité?	
<p>14. Signes et symptômes de l'effet néfaste</p> <p>Décrire l'effet néfaste en détail. Les renseignements doivent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les signes et symptômes de l'effet néfaste (p. ex. convulsions, salivation excessive, vomissements, diarrhée, léthargie, perte d'appétit, difficultés respiratoires, éruption cutanée, perte de poils);</li> <li>• La durée de chaque symptôme (heures, jours, etc.);</li> <li>• Le nombre d'animaux présentant chaque symptôme;</li> <li>• La gravité et/ou fréquence de chaque symptôme.</li> <li>• Les résultats des tests médicaux (transcrire les résultats ou fournir en fichier électronique joint si possible).</li> </ul>	
<p>15. L'animal a-t-il été examiné par un vétérinaire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>	
<p>16. L'animal a-t-il été hospitalisé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, combien de temps?</p>	
<p>17. L'animal a-t-il été traité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, décrire le traitement (p. ex. régime particulier, médicaments, etc.) :</p>	
<p>18. Issue de l'effet néfaste (s'il y a plus d'un animal, indiquer le nombre d'animaux pour chaque issue) :</p> <input type="checkbox"/> Mort <input type="checkbox"/> Euthanasie <input type="checkbox"/> Pas encore rétabli <input type="checkbox"/> Rétabli avec séquelles <input type="checkbox"/> Rétabli <input type="checkbox"/> Inconnu	
<p>19. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.</p>	

20. Gravité de l'effet néfaste :  Mort  
 Majeur  
 Modéré  
 Mineur

21. Mise à jour sur la situation :

#### IV) Effet néfaste sur l'environnement

<p>1. Type d'organisme touché</p> <p><input type="checkbox"/> Oiseau</p> <p><input type="checkbox"/> Mammifère</p> <p><input type="checkbox"/> Poisson</p> <p><input type="checkbox"/> Invertébré aquatique</p> <p><input type="checkbox"/> Amphibien</p> <p><input type="checkbox"/> Reptile</p> <p><input type="checkbox"/> Insecte</p> <p><input type="checkbox"/> Plante</p>	<p>2. Nom commun : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>3. Nom scientifique :</p> <p>4. Nombre d'organismes touchés :</p> <p>5. Gamme d'âge :</p> <p>6. Description du site où l'effet néfaste a été observé :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Sol</td> <td style="width: 33%;">Eau douce</td> <td style="width: 33%;">Eau salée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jardin privé</td> <td><input type="checkbox"/> Étang</td> <td><input type="checkbox"/> Estuaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ferme</td> <td><input type="checkbox"/> Ruisseau</td> <td><input type="checkbox"/> Baie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bord de chemin</td> <td><input type="checkbox"/> Rivière</td> <td><input type="checkbox"/> Océan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td><input type="checkbox"/> Lac</td> <td><input type="checkbox"/> Sédiments</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sédiments</td> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td></td> </tr> </table>	Sol	Eau douce	Eau salée	<input type="checkbox"/> Jardin privé	<input type="checkbox"/> Étang	<input type="checkbox"/> Estuaire	<input type="checkbox"/> Ferme	<input type="checkbox"/> Ruisseau	<input type="checkbox"/> Baie	<input type="checkbox"/> Bord de chemin	<input type="checkbox"/> Rivière	<input type="checkbox"/> Océan	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Lac	<input type="checkbox"/> Sédiments		<input type="checkbox"/> Sédiments	<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Autre	
Sol	Eau douce	Eau salée																				
<input type="checkbox"/> Jardin privé	<input type="checkbox"/> Étang	<input type="checkbox"/> Estuaire																				
<input type="checkbox"/> Ferme	<input type="checkbox"/> Ruisseau	<input type="checkbox"/> Baie																				
<input type="checkbox"/> Bord de chemin	<input type="checkbox"/> Rivière	<input type="checkbox"/> Océan																				
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Lac	<input type="checkbox"/> Sédiments																				
	<input type="checkbox"/> Sédiments	<input type="checkbox"/> Autre																				
	<input type="checkbox"/> Autre																					
<p>Renseignements sur l'exposition</p> <p>7. Choisir la ou les causes de l'exposition parmi les choix suivants :</p> <p><input type="checkbox"/> Application <input type="checkbox"/> Déversement <input type="checkbox"/> Processus de mélange/chargement <input type="checkbox"/> Élimination <input type="checkbox"/> Ruissellement</p> <p><input type="checkbox"/> Lessivage <input type="checkbox"/> Dérive <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>8. Dans le cas d'un déversement, indiquer la date et le lieu du déversement, la quantité déversée et tout autre renseignement pertinent :</p>																						
<p>Conditions météorologiques</p> <p>9. A-t-il plu au cours des trois jours qui ont précédé l'application du pesticide? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>10. Quelles étaient les conditions météorologiques lors de l'application?</p> <p>Température :</p> <p>Vitesse du vent :</p> <p>Quantité de précipitations :</p> <p>Intensité des précipitations : faible, moyenne, élevée</p> <p>11. En général, quelles ont été les conditions météorologiques durant les jours qui ont suivi l'application?</p> <p>Température :</p> <p>Vitesse du vent :</p> <p>Quantité de précipitations :</p> <p>Intensité des précipitations : faible, moyenne, élevée</p> <p>12. Lieu de la station météorologique la plus proche :</p>																						
<p>13. Y avait-il une zone tampon? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, i) de quel type? <input type="checkbox"/> Aquatique <input type="checkbox"/> Terrestre</p> <p>ii) préciser la superficie :</p>																						
<p>14. Symptômes de l'effet néfaste</p> <p>Décrire l'effet néfaste en détail. Inclure les renseignements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les symptômes de l'effet néfaste (p. ex. mort, malformations, léthargie, décoloration des feuilles, réduction de la production de semences et de fruits, mort des bourgeons terminaux, retard dans la croissance végétative, etc.);</li> <li>• Le nombre d'organismes présentant chaque symptôme.</li> </ul>																						
<p>15. Est-ce que les organismes touchés se sont rétablis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>																						
<p>16. Quelles mesures ont été prises pour nettoyer le site après l'incident ou pour réhabiliter les organismes touchés?</p>																						
<p>17. A-t-on recueilli dans le milieu et analysé des échantillons appropriés? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, fournir le rapport d'analyse, y compris la méthodologie, en fichier électronique joint.</p>																						
<p>18. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident, notamment comment l'effet néfaste s'est produit.</p>																						
<p>19. Gravité de l'effet néfaste : <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Mineur</p>																						
<p>20. Mise à jour sur la situation :</p>																						



## V) Manque d'efficacité

<p>Description de l'incident</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Décrire le manque d'efficacité.</li><li>2. Traiter des facteurs qui auraient pu nuire au rendement du produit antiparasitaire.</li></ol>
<p>Contexte</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Organisme nuisible visé :</li><li>4. Stade de développement de l'organisme nuisible au moment de l'application : <input type="checkbox"/> Inconnu</li><li>5. Densité de la population de l'organisme nuisible : <input type="checkbox"/> Inconnue</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>6. A-t-on utilisé des additifs pendant l'application (p. ex. adjuvant, engrais ou autre agent modificateur)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li></ol> <p>Si oui, donner le nom du produit et la dose d'application de chaque additif : Si on a utilisé un adjuvant homologué, en donner le numéro d'homologation :</p>
<ol style="list-style-type: none"><li>7. A-t-on déjà appliqué le même principe actif ou un principe actif utilisant un mode d'action semblable sur le même site pour lutter contre le même organisme nuisible par le passé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pendant combien d'années?</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>8. Conditions météorologiques lors de l'application Quantité de précipitations : Température : Tout autre renseignement météorologique pertinent (p. ex. vitesse du vent) :</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>9. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>10. Mise à jour sur la situation :</li></ol>

## VI) Développement d'une résistance à un pesticide

Description de l'incident 1. Décrire la résistance au pesticide. 2. Traiter des facteurs qui auraient pu nuire au rendement du pesticide.
Contexte 3. Organisme nuisible visé : 4. Stade de développement de l'organisme nuisible au moment de l'application : <input type="checkbox"/> Inconnu 5. Densité de la population de l'organisme nuisible : <input type="checkbox"/> Inconnue
6. A-t-on utilisé des additifs pendant l'application (p. ex. adjuvant, engrais ou autre agent modificateur)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Si oui, donner le nom du produit et la dose d'application de chaque additif : Si on a utilisé un adjuvant homologué, en donner le numéro d'homologation :
7. A-t-on déjà appliqué la même principe actif ou un principe actif utilisant un mode d'action semblable sur le même site pour lutter contre le même organisme nuisible par le passé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pendant combien d'années?
8. Conditions météorologiques lors de l'application Quantité de précipitations : Température : Tout autre renseignement météorologique pertinent (p. ex. vitesse du vent) :
9. Si des données sont disponibles, les fournir en fichier électronique joint, y compris la méthodologie.
10. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.
11. Mise à jour sur la situation :

## VII) Résidus dans les aliments

1. Pesticide(s) et produit(s) de dégradation analysé(s) :
2. Concentration de pesticide/produit(s) de dégradation dans l'aliment :
3. Limite de détection correspondante :
4. Type d'échantillon : <input type="checkbox"/> Produit agricole à l'état brut <input type="checkbox"/> Aliment préparé ou transformé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Inconnu
5. Méthode d'analyse (à préciser si l'on a eu recours à une méthode de confirmation en plus de la méthode d'échantillonnage) :
Renseignements sur l'échantillon :
6. Pourquoi a-t-on prélevé un échantillon (p. ex. plainte, inspection, contrôle de procédé)? <input type="checkbox"/> Inconnu
7. Quel organisme a prélevé l'échantillon? <input type="checkbox"/> Provincial (préciser) : <input type="checkbox"/> Agence canadienne d'inspection des aliments <input type="checkbox"/> Commission canadienne des grains <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Inconnu
8. À quel point du canal de distribution l'échantillon a été prélevé? <input type="checkbox"/> Ferme <input type="checkbox"/> Entrepôt <input type="checkbox"/> Expédition <input type="checkbox"/> Magasin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Inconnu
9. Quelle était la taille du lot dans lequel l'échantillon a été prélevé? <input type="checkbox"/> Inconnue
10. Combien d'échantillons ont été prélevés? <input type="checkbox"/> Inconnu
11. Quelle était la taille de l'échantillon? <input type="checkbox"/> Inconnue
12. La taille de l'échantillon est-elle représentative du lot échantillonné? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
13. A-t-on retenu l'échantillon pour des analyses/vérifications ultérieures? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
14. Quelle mesure a été prise en fonction de ces résidus? <input type="checkbox"/> Aucune mesure <input type="checkbox"/> Rejet du lot <input type="checkbox"/> Destruction du lot <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Inconnu
15. Fournir le rapport d'analyse, y compris la méthodologie, en fichier électronique joint.
16. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.
17. Mise à jour sur la situation :

### VIII) Résidus dans les eaux de surface (brutes et traitées)

<p>1. Date à laquelle le titulaire d'homologation/requérant a été informé de l'effet néfaste :</p> <p>2. Lieu d'apparition de l'effet néfaste :  Ville :  Province :  <input type="checkbox"/> Inconnu</p>	
<p>3. Pesticide(s) et produit(s) de dégradation analysé(s):</p> <p>4. Quantité de pesticide détectée dans l'eau:</p> <p>5. Limite de détection correspondante :</p>	
<p>6. Date d'échantillonnage :</p> <p>7. Type d'eau de surface : <input type="checkbox"/> Eau brute  <input type="checkbox"/> Eau traitée</p>	
<p><i>Si l'échantillon est de l'eau brute, répondre aux questions 8 à 10.</i></p>	
<p>8. Type de masse d'eau échantillonnée :</p> <p>Eau douce  <input type="checkbox"/> Étang <input type="checkbox"/> Ruisseau <input type="checkbox"/> Rivière <input type="checkbox"/> Lac  <input type="checkbox"/> Réservoir <input type="checkbox"/> Sédiments <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Eau salée  <input type="checkbox"/> Estuaire <input type="checkbox"/> Baie <input type="checkbox"/> Océan <input type="checkbox"/> Sédiments</p> <p>9. Nom et emplacement de la masse d'eau : <input type="checkbox"/> Inconnu</p>	<p>10. Dimensions de la masse d'eau échantillonnée</p> <p>a) Superficie :  b) Profondeur :  c) Volume :  d) Dans le cas d'un réservoir, indiquer la taille du bassin hydrologique :</p>
<p><i>Si l'échantillon est de l'eau traitée, répondre aux questions 11 à 13.</i></p>	
<p>11. Où l'échantillon d'eau traitée a-t-il été puisé?</p> <p><input type="checkbox"/> Station de traitement d'eau  <input type="checkbox"/> Robinet  <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>12. Dans le cas où l'échantillon a été puisé d'une station de traitement d'eau :</p> <p>a) Quel est le nom de la station de traitement d'eau?  b) Les eaux de surface sont-elles mélangées aux eaux souterraines?  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu  Si oui, quel est le pourcentage des eaux de surface par rapport aux eaux souterraines?</p>	<p>13. Quelle est la provenance de l'eau traitée?</p> <p><input type="checkbox"/> Réservoir  <input type="checkbox"/> Lac  <input type="checkbox"/> Ruisseau  <input type="checkbox"/> Étang  <input type="checkbox"/> Mare-réservoir  <input type="checkbox"/> Rivière  <input type="checkbox"/> Eau salée  <input type="checkbox"/> Source  <input type="checkbox"/> Eau stagnante  <input type="checkbox"/> Mare  <input type="checkbox"/> Lagon  <input type="checkbox"/> Inconnue</p>
<p>14. L'eau a été contaminée lors d'un(e) :</p> <p><input type="checkbox"/> Application en milieu aquatique <input type="checkbox"/> Application en milieu terrestre <input type="checkbox"/> Déversement  <input type="checkbox"/> Processus de mélange/chargement <input type="checkbox"/> Élimination <input type="checkbox"/> Ruissellement <input type="checkbox"/> Lessivage <input type="checkbox"/> Dérive  <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>15. Dans le cas d'un déversement, fournir des détails comme la date et le lieu du déversement, la quantité déversée et tout autre renseignement pertinent.</p> <p>16. Si la contamination de l'eau a été causée lors d'une application en milieu terrestre, indiquer le nombre d'années pour lesquelles ce principe actif a été utilisée dans ce bassin hydrographique :</p> <p>17. Y avait-il une zone tampon en milieu aquatique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu  Si oui, indiquer la taille de la zone tampon :</p>	
<p>18. Fournir le rapport d'analyse, y compris la méthodologie, en fichier électronique joint.</p>	
<p>19. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident, y compris les renseignements qui expliquent en détail la cause de la contamination, son apparition, ses conséquences et les mesures entreprises pour y remédier.</p>	
<p>20. Mise à jour sur la situation :</p>	

## IX) Résidus dans les eaux souterraines (brutes et traitées)

<p>1. Date à laquelle le titulaire d'homologation/requérant a été informé de l'effet néfaste :</p> <p>2. Lieu d'apparition de l'effet néfaste :  Ville :  Province :  <input type="checkbox"/> Inconnu</p>	
<p>Résultats de l'analyse des eaux souterraines</p> <p>3. Pesticide(s) et produit(s) de dégradation analysé(s) :</p> <p>4. Quantité de pesticide détectée :</p> <p>5. Limite de détection correspondante :</p> <p>6. Date d'échantillonnage :</p> <p>7. Provenance de l'échantillon (p. ex. robinet, puisé directement dans le puits) :</p> <p>8. A-t-on procédé à la mesure des paramètres physiques et chimiques? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>	
<p>Description du site touché</p> <p>9. Profondeur à laquelle sont situées les eaux souterraines : <input type="checkbox"/> Inconnue</p> <p>10. Utilisation du puits (p. ex. eau potable, irrigation) :</p> <p>11. Profondeur de la partie crépinée :</p> <p>12. Séries de sols :  <input type="checkbox"/> Sable  <input type="checkbox"/> Argile  <input type="checkbox"/> Limon  <input type="checkbox"/> Autre  <input type="checkbox"/> Inconnue</p> <p>13. Description de la formation aquifère :  <input type="checkbox"/> Confinée  <input type="checkbox"/> Non confinée  <input type="checkbox"/> Inconnue</p> <p>14. pH de l'eau :</p>	<p>Contexte</p> <p>15. L'eau a été contaminée lors d'un(e) :  <input type="checkbox"/> Application  <input type="checkbox"/> Déversement  <input type="checkbox"/> Processus de mélange/chargement  <input type="checkbox"/> Élimination  <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :  <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>16. Dans le cas d'un déversement, fournir des détails comme la date et le lieu du déversement, la quantité déversée et tout autre renseignement pertinent.</p> <p>17. Y a-t-il déjà eu des déversements dans les environs du site de contamination? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu  Si oui, fournir des détails sur les dates et les lieux des déversements ainsi que le nom du produit et la quantité déversée :</p> <p>18. Pendant combien d'années ce principe actif a-t-elle été utilisée dans cette zone?</p>
<p>19. Lieu de la station météorologique la plus proche :</p> <p>20. Les champs sont-ils irrigués? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu  Si oui, indiquer le type de système d'irrigation utilisé :</p>	
<p>21. Fournir le rapport d'analyse, y compris la méthodologie, en fichier électronique joint.</p>	
<p>22. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident, y compris les renseignements qui expliquent en détail la cause de la contamination, son apparition, ses conséquences et les mesures entreprises pour y remédier.</p>	
<p>23. Mise à jour sur la situation :</p>	

## X) Défaillance d'emballage

<p>1. Date à laquelle le titulaire d'homologation/requérant a été informé de l'effet néfaste :</p> <p>2. Lieu d'apparition de l'effet néfaste : Ville : Province : <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>3. Date de l'incident :</p> <p>4. Numéro d'homologation du produit :</p> <p>5. Type d'emballage (p. ex. emballage soluble dans l'eau, piège à appât, aérosol, etc.) :</p> <p>6. La défaillance d'emballage est apparue pendant : <input type="checkbox"/> L'utilisation du produit <input type="checkbox"/> L'entreposage <input type="checkbox"/> Le transport <input type="checkbox"/> Autre (décrire) :</p> <p>7. Décrire pourquoi l'emballage est défaillant et les circonstances :</p>
<p>8. Un être humain a-t-il été exposé au produit en raison de la défaillance de l'emballage? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Si oui, i) à quelle quantité environ la personne a-t-elle été exposée (p. ex. la moitié du contenant, 10 ml, etc.)? ii) quelle était la voie d'exposition : <input type="checkbox"/> Cutanée <input type="checkbox"/> Mains <input type="checkbox"/> Torse <input type="checkbox"/> Tête <input type="checkbox"/> Bras <input type="checkbox"/> Jambes <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Oculaire</p>
<p>9. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.</p>
<p>10. Mise à jour sur la situation :</p>

## XI) Effet néfaste révélé par une étude scientifique

<p>1. L'étude a-t-elle été déjà soumise à l'ARLA? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, fournir le numéro de demande et la date de dépôt : Si non, fournir l'étude en fichier joint.</p> <p>2. Si une traduction est nécessaire, a-t-on besoin d'un délai? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, i) combien de temps? ii) joindre un résumé de l'étude en anglais ou en français.</p>
<p>3. Renseignements sur l'étude Auteur(s) : Date : Titre :</p>
<p>4. Numéro d'homologation du produit antiparasitaire ou s'il n'est pas connu, le nom de(s) principe(s) actif(s) :</p>
<p>5. Type d'étude (p. ex. étude épidémiologique) :</p> <p>6. Type d'effet néfaste observé lors de l'étude : <input type="checkbox"/> Nouveau risque sanitaire ou environnemental <input type="checkbox"/> Augmentation du risque sanitaire ou environnemental <input type="checkbox"/> Manque d'efficacité <input type="checkbox"/> Présence d'un composant ou d'un dérivé</p> <p>7. Décrire l'effet néfaste identifié lors de l'étude (p. ex. l'étude indique un risque accru de lymphome non hodgkinien des suites d'une exposition au produit X) :</p>
<p>8. L'étude a-t-elle été abandonnée avant sa date d'achèvement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser la raison de l'abandon :</p> <p>9. Si l'étude est en cours, quelle est la date d'achèvement prévue?</p>
<p>10. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.</p>
<p>11. Mise à jour sur la situation :</p>

## XII) Article scientifique

1. Renseignements sur l'article Auteur(s) : Revue : Numéro/volume/page : Date : Titre de l'article :
2. Principe(s) actif(s) :
3. Type d'effet néfaste : <input type="checkbox"/> Mort d'un être humain <input type="checkbox"/> Effet néfaste majeur pour l'humain <input type="checkbox"/> Mort d'un animal domestique <input type="checkbox"/> Effet néfaste majeur pour un animal domestique <input type="checkbox"/> Effet néfaste grave pour l'environnement <input type="checkbox"/> Effet néfaste observé lors d'une étude scientifique : <input type="checkbox"/> Nouveau risque sanitaire ou environnemental <input type="checkbox"/> Augmentation du risque sanitaire ou environnemental <input type="checkbox"/> Manque d'efficacité <input type="checkbox"/> Présence d'un composant ou d'un dérivé
4. Décrire l'effet néfaste identifié dans l'article (p. ex. l'article indique un risque accru de lymphome non hodgkinien des suites d'une exposition au produit X) :
5. Fournir toute explication ou tout renseignement pertinent concernant l'incident.