

FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêts qui pourraient influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource et y introduire une orientation ou un biais. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien, de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou conflits d'intérêts possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même. Un conflit d'intérêts peut survenir lorsque des activités ou des situations placent un individu ou une organisation en présence notamment d'intérêts commerciaux, financiers ou non pécuniaires (par ex. : orientation politique) tels qu'ils pourraient influencer ou orienter le propos ou entrer en conflit avec les intérêts inhérents aux devoirs et responsabilités liés à la participation à l'activité de DPC. Ces intérêts peuvent se rapporter à l'organisation pour laquelle il travaille et/ou à l'individu, aux membres de sa famille, à ses amis ou à ses associés professionnels – présents, passés ou futurs.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller pour un organisme; par intérêts financiers, on entend, par exemple: accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

Déclaration de la personne ressource

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. Je suis :	<input checked="" type="checkbox"/> Membre du comité scientifique	<input checked="" type="checkbox"/> Membre du comité organisateur	<input checked="" type="checkbox"/> Modérateur	<input checked="" type="checkbox"/> Présentateur
			<input checked="" type="checkbox"/> Auteur	<input checked="" type="checkbox"/> Animateur
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)			

En relation ou non avec le contenu de cette activité, j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une organisation à but lucratif ou sans but lucratif **ou** j'estime que je dois divulguer à l'auditoire un intérêt ou une orientation particulière, non pécuniaire.

Non Oui

Si oui : préciser le type d'intérêt (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je suis en instance de recevoir un brevet pour le traitement X, un membre de ma famille travaille dans tel domaine, je suis membre ou président de telle association), le nom de l'organisme/domaine et la période de temps correspondante. (Annexer une feuille supplémentaire au besoin).

Intérêt	Organisme ou domaine impliqué	Période
Honoraires pour comité avisur	Abbvie et Ferring	2020-2021
Honoraires pour conférence	Sanofi et Astellas	2020-2021

Seuls les présentateurs, modérateurs, animateurs et auteurs doivent remplir la section qui suit :	Encercler une réponse	
J'entends faire des recommandations thérapeutiques à l'égard de médicaments qui n'ont pas encore obtenu l'approbation des organismes réglementaires (p. ex. utilisation hors indication).	Non	Vous devez divulguer toute utilisation hors indication pendant votre présentation.
Je comprends que la <u>Norme nationale</u> exige que toute description des options thérapeutiques doive utiliser les noms génériques (ou les noms génériques et commerciaux) et ne pas faire l'objet d'exclusivité et de promotion d'une marque. Si aucune appellation générique n'existe, les noms de marque doivent être utilisés de manière uniforme.	Oui	Tout manquement à cette obligation est une infraction de la Norme nationale et des Normes de certification Mainpro+.
En présence d'affiliation ou d'intérêts significatifs, je m'engage à informer les participants de la stratégie utilisée pour atténuer ces biais potentiels.	Oui	

Attestation

Nom du répondant (caractère d'imprimerie) : Carole Lambert

Titre et date de l'activité de formation : Activités de formations du CPASS

J'atteste avoir lu les lignes directrices figurant sur ce formulaire de déclaration et déclare que l'information susmentionnée est exacte. Je comprends que les participants auront accès à cette information.

Signature : 

Date : 2021-02-24

Toute personne n'ayant pas divulgué ses conflits d'intérêts ne peut pas participer à titre de membre du comité scientifique/du comité organisateur, de conférencier, de modérateur, d'animateur ou d'auteur d'une activité de DPC agréée.