



## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. 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 intérêts financiers 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. **Nous vous invitons à insérer au début de votre présentation, une diapositive faisant état de tous conflits d'intérêts potentiels.**

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); 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 (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

☐ non

☐ oui

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie xyz, j'ai été invité récemment par la compagnie xyz, j'ai été conférencier pour la compagnie xyz, je reçois des subventions de recherche de la compagnie xyz, je détiens des actions de la compagnie xyz, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation

Nom de la compagnie

Période

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Titre et date de l'activité de formation : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Seuls les présentateurs, modérateurs, animateurs et auteurs doivent remplir la section qui suit :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                           |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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).                                                                                                                                                                         | Oui <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> | Vous devez divulguer toute utilisation hors indication pendant votre présentation.                                   |
| Je comprends que la <a href="#">Norme nationale</a> 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 <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> | Tout manquement à cette obligation est une infraction de la Norme nationale et des Normes de certification Mainpro+. |

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.