



FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Les participants à une activité de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier ou de tout ordre 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 possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants pourront exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

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. **Le tableau de la page suivante présente la liste détaillée des affiliations, et des intérêts financiers et de tout ordre qui doivent être déclarés.**

Déclaration de la personne-ressource (cet encadré doit être complété en entier et par tous)

Titre et date de l'activité: _____

Je suis (cochez tout ce qui s'applique) : Membre du comité scientifique Membre du comité organisateur

Conférencier Modérateur Animateur Auteur Autre : _____

J'ai actuellement, ou eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec un organisme à but lucratif ou sans but lucratif (se référer aux éléments listés dans le tableau de la page suivante pour guider votre réponse) :

Non → Vous devez mentionner aux participants qu'ils ne peuvent identifier de conflit d'intérêt potentiel ou réel.

Oui → Vous devez **obligatoirement** compléter le tableau figurant à la page suivante.

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

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : _____

Signature _____ Date _____

Seuls les conférenciers, 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).	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Vous devez divulguer toute utilisation hors indication pendant votre présentation.
Je comprends que la Norme nationale exige que toute description des options thérapeutiques doit utiliser les noms génériques (ou les noms génériques et commerciaux) et ne pas faire l'objet d'exclusivité ni de promotion d'une marque. Si aucune appellation générique n'existe, les noms de marque doivent être utilisés de manière uniforme.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Tout manquement à cette obligation est une infraction de la Norme nationale et des Normes de certification Mainpro+.

Responsabilité de l'organisateur (comité scientifique de l'organisme médical)

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 réels ou 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 (divulgarion verbale et visuelle avec diapositive). Pour toute demande de certification du Collège des médecins de famille du Canada, un exemple de diapositive utilisée à cette fin doit être joint à la demande d'accréditation afin d'être en conformité avec les [Normes de certification Mainpro+](#).

Déclaration des affiliations et intérêts *(pour toute personne ayant répondu OUI à la question correspondante)*

Veillez compléter les sections ci-dessous qui s'appliquent à votre situation maintenant et au cours des deux (2) dernières années civiles, y compris l'année en cours. Veillez nommer les organisations avec ou sans but lucratif auxquelles vous êtes/étiez affilié et expliquer brièvement vos liens avec chaque organisation. Vous devez divulguer cette information au public sous forme verbale et par écrit.

(Annexer une feuille supplémentaire au besoin.)

	Nom de l'organisation à but lucratif/sans but lucratif	Description de la relation
Toute relation financière directe incluant les honoraires		
Participation à des comités consultatifs ou des services de conférenciers		
Subventions, recherches ou essais cliniques financés		
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil		
Tout autre investissement ou toute autre relation qui pourrait être jugé(e) par un participant raisonnable et bien informé comme ayant le potentiel d'influencer le contenu de l'activité de formation		