



Collège québécois des médecins de famille
Quebec College of Family Physicians

Formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels

Les participants à une activité de développement professionnel continu 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. 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 que l'on peut contrôler. 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.

IL EST DE LA RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISATEUR D'UNE ACTIVITÉ DE FORMATION DE FAIRE REMPLIR CE FORMULAIRE PAR CHACUNE DES PERSONNES-RESSOURCES (PRÉSENTATEURS, CONFÉRENCIERS, ANIMATEURS, MODÉRATEURS ET MEMBRES DU COMITE SCIENTIFIQUE). L'ORGANISATEUR DOIT S'ASSURER QUE L'INFORMATION EST COMMUNIQUÉE AUX PARTICIPANTS PAR UNE INSCRIPTION DANS LE CAHIER DES RÉSUMÉS ET QUE LA DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS (ou de l'absence de tels conflits) EST IMPÉRATIVEMENT FAITE PAR LE PRÉSENTATEUR AU DÉBUT DE SA PRÉSENTATION (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Nom (caractère d'imprimerie) : _____

Titre de l'activité de formation : _____

Déclaration

J'ai actuellement, ou j'ai eu, au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou 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 (*), le nom de la (des) société(s) commerciale(s) (pharmaceutique ou autres) et la période visée par l'affiliation :

_____ période : _____

_____ période : _____

_____ période : _____

Signature _____ **Date** _____

(*)Déclaration type:

Titre de la conférence: «*Rôle de la pénicilline dans le traitement des infections par Dr M. Bactérie et coll.*»

Exemples de réponses: *Aucun conflit d'intérêts déclaré*

Conflit d'intérêts potentiel: je suis consultant pour la compagnie XYZ; ou : j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ; ou : je reçois une/des subventions(s) de recherche de la compagnie XYZ

N'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels