# Déclaration de conflits d’intérêts

Le Bureau de développement professionnel continu (BDPC) de l’Université d’Ottawa exige que tous les présentateurs et tous les membres du comité de planification remplissent le présent formulaire de déclaration de conflits d’intérêts. L’article 24 de la politique intitulée *Les interactions avec l’industrie pharmaceutique : lignes directrices pour les médecins de l’Association médicale canadienne (2007)* prescrit ce qui suit :

Il incombe aux organisateurs d’activités d’EMC-PPP (éducation médicale continue et perfectionnement professionnel permanent) et aux médecins conférenciers d’assurer la validité scientifique, l’objectivité et l’exhaustivité des activités d’EMC-PPP. Les organisateurs et les conférenciers sont tenus de divulguer aux personnes qui participent à leurs activités d’EMC-PPP toute affiliation financière avec des fabricants de produits mentionnés pendant l’activité ou avec des fabricants de produits concurrents.

Cette disposition sert de fondement à la politique de conflits d’intérêts de l’Université d’Ottawa et s’inspire des formulaires du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada. Ces politiques n’ont nullement pour objet de nuire à la présentation des conférenciers, mais plutôt d’assurer que les auditoires de telles conférences sont au fait de tout biais potentiel.

La version originale de chaque formulaire rempli doit être conservée par la personne (à titre de prestataire ou d’organisateur du programme de développement professionnel continu [DPC]) responsable de faire la demande de certification, pour une période de douze mois suivant la date d’expiration de l’agrément du programme, afin d’être produite lors d’un possible audit.

**Formulaires du comité de planification scientifique (CPS) :** Les formulaires de tous les membres du CPS doivent être soumis avec la demande d’agrément ou de certification.

**Formulaires pour conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs :** Les formulaires de tous les conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs doivent être soumis avec la demande d’agrément ou de certification. Si on ne connaît pas encore tous les participants, les formulaires n’ont pas à être annexés au moment de présenter la demande. Les formulaires remplis en bonne et due forme doivent être remis au prestataire du programme de DPC, quiles conservera.

## Définitions

**Conflit d’intérêts :** série de conditions où le jugement ou les décisions concernant un intérêt primaire (p. ex., le bien-être des patients, la validité de la recherche ou la qualité de la formation médicale) sont indûment influencés par un intérêt secondaire (avantage personnel ou organisationnel incluant un gain financier, l’avancement académique ou professionnel ou tout autre avantage pour la famille, les amis ou les collègues).

**Conflit d’intérêts perçu :** survient lorsqu’il y a apparence de conflit d’intérêts selon des observateurs externes, peu importe s’il existe un conflit d’intérêts réel.

**Conflit d’intérêts réel**: lorsque deux ou plusieurs intérêts sont incontestablement en conflit.

## Dispositions de base

1. Tout rapport financier ou en nature avec des organisations à but lucratif et sans but lucratif (et non seulement ceux en rapport direct avec les sujets présentés) au cours des deux dernières années, jusqu’à la date de la présentation actuelle inclusivement, doit être déclaré. Cette disposition s’applique aux membres du CPS, conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs.
2. Les conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs sont tenus d’offrir des présentations, du matériel pédagogique et des recommandations équilibrés à l’image des publications scientifiques d’actualité. La seule exception permise à cette règle vise les situations où il n’existe qu’un seul traitement ou une seule stratégie thérapeutique. *L’utilisation de produits ou de services non encore approuvés doit être déclarée pendant la présentation.*
3. La déclaration de conflits d’intérêts doit être faite verbalement et affichée au moyen d’une diapositive au début de l’exposé, ou incluse dans les documents distribués – et ce, qu’il y a des rapports à déclarer ou non.
4. Les formulaires de conflit d’intérêts doivent être remplis et acheminés au prestataire ou à l’organisateur du programme de DPC avant la date du début de la conférence ou du programme.
5. Le CPS est tenu de passer en revue tous les rapports financiers divulgués par les conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs avant l’activité de DPC pour déterminer s’il est nécessaire d’adopter des mesures en cas d’éventuels conflits d’intérêts. Le CPS doit également se doter de procédures pour traiter tout conflit d’intérêts qui lui serait signalé avant ou pendant l’activité de DPC.
6. Quiconque omet de divulguer les rapports décrits ci-dessous ne peut siéger au CPS, ni participer à une activité agréée ou certifiée en qualité de conférencier, de modérateur, d’animateur ou d’auteur.

## Directives pour remplir le formulaire

Le formulaire comporte trois sections :

* La **section 1** s’adresse aux **membres du CPS, conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs.**
* La **section 2** s’adresse aux **conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs.**
* La **section 3** doit être signée par les **membres du CPS, conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs.**

Les rapports à déclarer comprennent ceux qui suivent (sans s’y limiter) :

* tout intérêt financier direct ou en nature dans une organisation à but lucratif ou sans but lucratif – comme une société pharmaceutique, une entreprise de dispositifs médicaux, une agence de communication, un organisme gouvernemental, une organisation caritative, un groupe de défense des droits des patients ou un groupe de recherche – ou tout autre rapport financier ou en nature avec une organisation pertinent pour le contenu ou l’élaboration de l’activité de DPC;
* tout placement détenu dans une telle organisation;
* la participation au conseil consultatif d’une organisation ou à un autre comité similaire;
* la participation (récente ou en cours) à un essai clinique commandité par l’organisation;
* l’adhésion à un bureau de conférenciers;
* la détention d’un brevet visant un produit cité dans l’activité de DPC ou commercialisé par l’organisation;
* le fait de percevoir des honoraires pour représenter un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, y compris les conférences pour laquelle cette personne a été engagée, mais pas encore rémunérée;

Faute de déclarer un conflit existant tel que décrit dans le présent document, ou en cas de fausse déclaration, le CPS pourrait se voir obligé de remplacer le conférencier, modérateur, animateur ou auteur concerné.

# Formulaire de déclaration de conflits d’intérêts

| **Section 1** |
| --- |

**Les membres du CPS, conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs** doivent remplir cette section et la transmettre au prestataire ou à l’organisateur du programme de DPC. **La déclaration doit être faite à l’auditoire en ce qui concerne l’existence ou l’absence de rapports avec un organisme à but lucratif ou sans but lucratif.** Prière de joindre un addenda si l’espace fourni est insuffisant.

| **Titre de l’activité** |  | |
| --- | --- | --- |
| **Date(s) de l’activité** |  | |
| **Rôle** | Membre du CPS  Modérateur ou modératrice  Animateur ou animatrice | Conférencier ou conférencière  Auteur ou auteure  Autre – veuillez préciser : |
|  | Je n’ai aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation à but lucratif ou à but non lucratif. (Les conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs qui n’ont rien à déclarer à ce chapitre doivent aviser leur auditoire qu’ils ne sont au fait d’aucun conflit.) | |
|  | J’ai ou j’ai eu une affiliation, financière ou autre, avec une organisation à but lucratif ou à but non lucratif. | |

## Affiliations

Énumérez les organisations auxquelles vous avez été affilié au cours des deux dernières années civiles et décrivez la nature de ces affiliations. Cette information doit être déclarée verbalement et par écrit à l’auditoire.

| **Nature de l’affiliation** | **Organisation à but lucratif ou à but non lucratif** | **Description de l’affiliation** |
| --- | --- | --- |
| Je suis membre d’un conseil consultatif ou d’un bureau de conférenciers. |  |  |
| J’ai reçu un paiement d’une organisation (y compris sous forme de cadeau, d’éléments d’appréciation ou de rémunération en nature). |  |  |
| J’ai touché ou je toucherai une subvention ou des honoraires d’une organisation. |  |  |
| Je détiens un brevet pour un médicament, un produit ou un dispositif. |  |  |
| Je détiens des placements dans une société pharmaceutique, une entreprise de dispositifs médicaux, une agence de communication ou une organisation à but non lucratif. |  |  |
| Je participe actuellement, ou j’ai participé au cours des deux dernières années, à un essai clinique. |  |  |
| J’ai un rapport avec au moins une organisation à but lucratif ou à but non lucratif qui finance ce programme. |  |  |
| Je détiens des placements ou des rapports qui pourraient, selon l’avis de participants raisonnables et bien renseignés, sembler constituer un facteur d’influence sur le contenu de l’activité pédagogique. |  |  |
|  | | |

| **Section 2** |
| --- |

Section obligatoire à l’intention des conférenciers, modérateurs, animateurs et auteurs.

Le BDPC exige que les professeurs soient conséquents dans leur utilisation de noms génériques ou de marques de commerce (ou dans l’utilisation combinée de noms génériques et de marques de commerce) pendant leur présentation.

| Oui  Non | Je prévois recommander l’utilisation thérapeutique de médicaments n’ayant pas encore reçu les probations réglementaires (utilisation de produits en dérogation des directives de l’étiquette).  **L’auditoire doit être avisé de toute utilisation de produits en dérogation des directives de l’étiquette.** |
| --- | --- |
| Oui  Non | Je reconnais que la [Norme nationale](http://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/providers/tools-resources-accredited-cpd-providers/national-standard-accredited-cpd-activities-f) exige que toute description des options thérapeutiques doit utiliser les noms génériques (ou le nom commercial et le nom générique) et ne doit pas refléter l’exclusivité et le nom d’une marque. |

| **Section 3 : Attestation** | | |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **J’accepte** | En cochant la case « J’accepte », j’atteste avoir lu les instructions et les lignes directrices figurant sur le formulaire de déclaration. Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et je comprends qu’ils seront divulgués à l’auditoire. | |
| Nom : | | |
| Signature : | | Date : |