

Divulcation des conflits d'intérêts

Depuis le 1^{er} juin 2012, le CMFC exige que tous les présentateurs *et* les membres des comités de planification remplissent le formulaire de Déclaration de conflit d'intérêts.

Au cas où le programme ferait l'objet d'une vérification par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), la partie qui soumet le programme à des fins d'agrément Mainpro (appelé aux présentes « fournisseurs de DPC » ou « organisateurs de programme de DPC ») doit conserver tous les formulaires originaux dûment remplis pendant une période d'un an suivant la date d'échéance de l'agrément.

Formulaires du comité de planification : Des copies du formulaire dûment rempli pour chaque membre du comité de planification *doivent* être présentées au moment de la demande d'agrément (*numériser et télécharger tous les formulaires dans un seul fichier à l'aide de QuickConnect*).

Formulaires du présentateur : Il *n'est pas* nécessaire d'envoyer ces formulaires au CMFC avec la demande d'agrément et/ou de l'examen sur le plan de l'éthique. Le formulaire doit être dûment rempli par chaque présentateur/conférencier et conservé par l'organisateur ou le fournisseur

Définition : Un conflit d'intérêts s'entend d'une situation dans laquelle les intérêts personnels et professionnels d'une personne pourraient avoir une influence réelle, potentielle ou apparente sur son jugement ou ses actions.

de DPC.

1. **Toute relation financière ou contribution « en nature »** (sans se limiter à celles qui s'appliquent au sujet dont il est question) **offerte au cours des deux (2) dernières années, y compris la présente présentation, doit être divulguée** (voir le *Guide sur l'agrément Mainpro* pour les définitions et des exemples www.cfpc.ca/Fournisseursdeprogrammes/).
2. Il incombe au présentateur de veiller à ce que sa présentation (et toute recommandation) dresse un portrait équilibré et qu'elle reflète les ouvrages scientifiques. L'exception surviendrait lorsqu'il n'y a qu'une seule stratégie de traitement ou de prise en charge). *Tout usage non approuvé de produits ou de services doit être divulgué pendant la présentation ou précisé dans la documentation d'accompagnement.*
3. Le présentateur doit faire une déclaration verbale *et écrite* au début de la présentation ou dans les documents d'accompagnement de la conférence.

4. Le formulaire ci-joint doit être rempli et remis au fournisseur ou à l'organisateur du programme de DPC avant la date initiale de l'activité ou du programme.

Le formulaire :

- La partie 1 doit être remplie par tous les présentateurs et membres du comité de planification.
- La partie 2 doit être remplie par tous les présentateurs.

Les exemples de relations devant faire l'objet d'une déclaration comprennent, sans y être limités, les situations suivantes :

- Tout intérêt financier direct dans une entité commerciale comme une organisation pharmaceutique, une compagnie d'instruments médicaux ou une firme de communication (« l'organisation »).
- Tout investissement dans l'organisation.
- Toute présence au conseil consultatif de l'organisation ou à tout autre comité de même nature.
- Toute participation actuelle ou récente à un essai clinique parrainé par l'organisation.
- Toute adhésion à titre de membre à un service de conférenciers.
- Toute détention d'un brevet pour un produit mentionné pendant l'activité de DPC ou commercialisé par une organisation commerciale.
- Tous les honoraires perçus en contrepartie de conférences données au nom d'un organisme pharmaceutique ou d'une firme de communication médicale, y compris les exposés pour lesquels vous vous êtes engagés, mais n'avez pas encore reçu de paiement.

Toute fausse déclaration ou non-déclaration de conflits d'intérêts tels que décrits dans le présent document pourrait mener au remplacement de présentateur/conférencier par le comité de planification.

Veillez retourner le formulaire dûment rempli au fournisseur ou à l'organisateur du programme de DPC (ne l'envoyez pas au CMFC).

Formulaire de déclaration de conflits d'intérêts Mainpro du CMFC

Partie 1 : *Tous les présentateurs et membres du comité de planification doivent remplir le présent formulaire et le remettre au fournisseur ou à l'organisateur du programme de DPC désigné. Il convient de divulguer l'information au public, peu importe qu'il existe ou non une relation avec une entité commerciale comme une organisation pharmaceutique, une compagnie d'instruments médicaux ou une firme de communication. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une annexe.*

- ☐ Je *n'ai aucune* affiliation (financière ou autre) avec une organisation pharmaceutique, une compagnie d'instruments médicaux ou une firme de communication.
 - Les conférenciers qui n'ont aucun lien avec l'industrie devraient mentionner au public qu'ils ne peuvent déterminer de conflit d'intérêts.

- ☐ *J'ai/j'ai eu* une affiliation (financière ou autre) avec une organisation pharmaceutique, une compagnie d'instruments médicaux ou une firme de communication.
 - Veuillez remplir la section ci-dessous si elle s'appliquait à votre situation au cours des *deux (2) dernières années civiles, y compris l'année en cours*. Veuillez nommer les organisations commerciales auxquelles vous êtes/étiez affilié et expliquer vos liens avec chaque organisation. Vous devez divulguer cette information au public sous forme verbale *et* par écrit.

	Compagnie/Organisation	Détails
Je suis membre d'un conseil consultatif ou d'un comité de cette nature pour une organisation commerciale.		
Je suis membre d'un service de conférenciers.		
Une organisation m'a versé un paiement (y compris des cadeaux ou autre considération ou rémunération non financière).		
Une organisation commerciale m'a remis/me remettra une subvention ou des honoraires.		
Je détiens un brevet pour un produit mentionné pendant le programme de DPC ou commercialisé par une organisation commerciale.		
Je détiens des placements dans une organisation pharmaceutique, une compagnie d'instruments médicaux ou une firme de communication.		
Je participe actuellement ou j'ai participé à un essai clinique au cours des deux dernières années.		

Partie 2 : Cette section doit être remplie uniquement par les présentateurs.

	Encerclez une réponse		
J'entends faire des recommandations thérapeutiques à l'égard de médicaments qui n'ont pas encore obtenu	Oui	Non	Vous <i>devez</i> divulguer toute utilisation hors

l'approbation des organismes réglementaires (p. ex. utilisation hors indication).			indication pendant votre présentation.
---	--	--	--

Partie 3 : *Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :*

(Je suis un présentateur (Je suis membre d'un comité de planification

(Je suis un évaluateur de programmes

Nom/titre du programme/de l'activité :

Attestation :

Je, _____, atteste avoir lu les instructions et les lignes directrices figurant sur le formulaire de déclaration et que l'information susmentionnée est exacte. Je comprends que le public aura accès à cette information.

Signature : _____ **Date :** _____

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA