

Déclaration et demande d'avis sur un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel en recherche

DÉCLARATION

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire attentivement la *Politique relative à la gestion des conflits d'intérêts en recherche* et la *Politique relative à la conduite responsable en recherche et au traitement des plaintes pour manquement* du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

IDENTIFICATION

Nom et prénom du déclarant :

Équipe de recherche / direction et service :

Titre d'emploi :

Date :

Je soussigné(e) _____ déclare ce qui suit :

J'estime être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants :

(Joindre des pages supplémentaires, si nécessaire)

Veillez inscrire toutes les informations pertinentes, si les faits concernent ou s'apparentent à l'un des éléments suivants:

- La personne, elle-même, son entreprise, ou à sa connaissance, un de ses proches, bénéficie ou est susceptible de bénéficier ou de profiter d'un avantage financier de la part d'un tiers ou d'une entreprise externe dont les activités sont reliées à ses obligations au CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- La personne, elle-même, son entreprise, ou à sa connaissance, un de ses proches, est ou sera en position d'influencer ou de jouer un rôle dans une relation quelconque entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et un tiers pour qui elle-même ou son entreprise anticipe fournir des services professionnels ou négocier d'autres affaires.
- La personne, elle-même ou à sa connaissance, un de ses proches, occupe ou occupera un poste de gestion ou de membre d'un conseil d'administration ou d'un conseil de direction d'une entreprise ou d'un organisme externe dont les activités sont reliées à ses Activités de recherche.

Ces informations pertinentes doivent inclure, et de façon non limitative:

- Les noms des tiers concernés et vos relations avec ces personnes.
- Les détails des avantages financiers pertinents (par exemple : droit de propriété, actions, honoraires, compensations financières, etc.).
- Les noms de vos proches et vos relations avec ces personnes et la nature générale de toute implication de celles-ci.
- Les noms des étudiants, employés du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou de toute autre personne à son service et la nature de l'implication de ces personnes.
- La nature de vos activités consistant à fournir des conseils ou des services professionnels (incluant la participation à un conseil d'administration ou à un conseil de direction ou autres) et la rémunération à laquelle elle donne lieu.
- Tous les détails de l'utilisation projetée ou anticipée des ressources du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1, comporte des restrictions concernant la collecte de renseignements personnels. Si, pour compléter votre déclaration, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d'un de vos proches, de telles informations doivent provenir directement de cette personne et il serait important de les joindre à votre déclaration. **La déclaration d'un de vos proches doit comprendre l' « Attestation déclaration d'un proche » (page 4).**

J'ai lu la *Politique relative à la gestion des conflits d'intérêts en recherche* du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Je comprends que les informations fournies dans la présente *Déclaration et demande d'avis sur un conflit d'intérêt réel, apparent ou potentiel en recherche* sont requises pour des fins d'application de cette politique et que les renseignements personnels qu'elle contient sont protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels*.

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de Conflits d'intérêts.

De plus, dans l'éventualité où la diffusion de certaines informations est considérée appropriée pour gérer un conflit déclaré, je comprends que je serai consulté et que j'aurai l'occasion de donner un consentement éclairé.

Je demande l'avis de _____ sur les faits décrits dans la présente *Déclaration et demande d'avis sur un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel en recherche.*

Nom et prénom en lettres moulées : _____

Signature : _____ Date : _____

ATTESTATION DÉCLARATION D'UN PROCHE

« En tant que proche de _____ (nom du déclarant), je donne les renseignements contenus dans ce document afin de fournir des précisions sur mes intérêts et avantages financiers pouvant donner lieu à un Conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour _____ (nom du déclarant), en tant que personne impliquée dans des Activités de recherches eu égard à ses obligations envers le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Je comprends que ces renseignements sont collectés en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1. Je consens à ce qu'ils soient utilisés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale aux fins de déterminer si _____ (nom du déclarant) est en situation de Conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si, postérieurement à la présente déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m'engage à soumettre une Déclaration révisée. »

Nom et prénom en lettres moulées : _____

Inscrire votre lien avec la personne concernée par la demande : _____

Signature : _____ Date : _____

AVIS DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE, DU DIRECTEUR DE LA RECHERCHE OU DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je soussigné(e) _____

(nom, prénom et titre)

Déclare avoir pris connaissance de la présente *Déclaration et demande d'avis sur un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel en recherche.*

À mon avis, les faits décrits :

constituent une situation de conflit d'intérêts réel.

constituent une situation de conflit d'intérêts potentiel.

constituent une situation de conflit d'intérêts apparent.

ne constituent pas une situation de conflit d'intérêts.

Explications :

Les mesures suivantes doivent être prises pour gérer cette situation :

Nom et prénom en lettres moulées : _____

Signature : _____ Date : _____

ENGAGEMENT DE LA PERSONNE VISÉE

Je soussigné (e), _____ signataire de la présente *Déclaration et demande d'avis sur un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiels en recherche*, déclare être d'accord sur les mesures décrites dans *l'Avis du directeur scientifique, du directeur de la recherche ou du président-directeur général* et m'engage à les respecter.

Nom et prénom en lettres moulées : _____

Signature : _____ Date : _____