CONSEIL QUÉBÉCOIS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES MÉDECINS

Université de Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec

Direction du développement professionnel continu

FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) 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. 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.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (A*dvisory 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.

Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts 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 (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période
Contrat pour chaque formation/conférence	CIUSSS, Universités, organismes	Depuis 2010

Nom du répondant *:* Alexandre Francisco, psychologue, CIUSSS-EMTL

Titre : " La co-construction du cadre en psychothérapie "

Date *: vendredi 8 octobre 2021*

Signature _____ Alexandre Francisco ***Date 29 septembre 2021***

Responsabilité de l'organisateur

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 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 (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);

- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.