

Déclaration de conflits d'intérêts

La [Norme nationale pour le soutien des activités de DPC agréées](#) (la norme nationale) et le [Code d'éthique](#) du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM) décrivent le processus et les exigences pour la collecte, la gestion et la déclaration des conflits d'intérêts aux participants. Ils s'appliquent à toutes les activités d'apprentissage devant être approuvées comme des activités de DPC agréées dans le cadre des systèmes d'agrément de FMC/DPC nationaux et provinciaux pour les médecins.

Définitions :

Conflit d'intérêts : Un conflit d'intérêts est une 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 : Un 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 : Un conflit d'intérêts réel survient lorsque deux intérêts ou plus entrent sans conteste en conflit.

Condition 3 de la norme nationale : Conflit d'intérêts et Code d'éthique du CQDPCM (p.11)

Cette condition de la norme décrit les processus et les exigences pour la collecte des données et la gestion des conflits d'intérêts et leur déclaration aux participants.

- 3.1 Tous les membres du comité de planification scientifique, les conférenciers, les modérateurs, les animateurs et les auteurs doivent fournir à l'organisation prestataire de DPC une description écrite de toutes les relations avec des organisations à but lucratif ou sans but lucratif au cours des deux années précédentes y compris (sans s'y limiter) :
 - a) les paiements directs incluant les honoraires;
 - b) la participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers;
 - c) le financement de subventions ou d'essais cliniques
 - d) les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil;
 - e) tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative.
- 3.2 Le comité de planification scientifique est tenu d'examiner les relations financières déclarées par les conférenciers, les modérateurs, les animateurs et les auteurs avant le début de l'activité de DPC afin de déterminer si des mesures s'imposent pour gérer les conflits d'intérêts réels ou potentiels. Le comité de planification scientifique doit avoir en place des procédures à respecter s'il est informé d'un cas de conflit d'intérêts durant l'activité de DPC ou avant celle-ci.
- 3.3 Tous les membres du comité de planification scientifique, les conférenciers, les modérateurs, les animateurs et les auteurs doivent indiquer aux participants leurs relations conformément à la sous-condition 3.1.
- 3.4 Toute personne n'ayant pas déclaré ses relations conformément aux sous-conditions 3.1 et 3.3 ne peut pas participer à titre de membre du comité de planification scientifique, de conférencier, de modérateur, d'animateur ou d'auteur d'une activité de DPC agréée.

Processus :

Remplir le formulaire de déclaration de conflits d'intérêts et le transmettre à l'organisation prestataire de DPC ou au comité de planification scientifique, comme demandé.

Les déclarations de conflits d'intérêts doivent être faites à l'auditoire, que des relations aient été établies ou non.

Les conférenciers doivent déclarer les conflits d'intérêts verbalement et par écrit, sur une diapositive, au début d'une présentation. Toutes les autres déclarations doivent être affichées par écrit au moyen d'une diapositive au début d'une présentation ou être incluses dans les documents écrits de la conférence.

Les responsables de la préparation ou de la présentation du contenu doivent s'assurer que celui-ci ou que les ressources présentées (le cas échéant) brossent un tableau équilibré de toutes les options pertinentes relatives au domaine du contenu.

La 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.



Titre de l'activité de DPC	RCOQ		
Date de l'activité de DPC	16-17 Novembre 2024		
Quel est votre rôle dans le cadre de l'activité de DPC?	<input type="checkbox"/> Membre du comité de planification scientifique	<input type="checkbox"/> Modérateur	<input checked="" type="checkbox"/> Conférencier
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser)	<input type="checkbox"/> Auteur	<input type="checkbox"/> Animateur

Je n'ai pas établi de relation avec une organisation à but lucratif ou sans but lucratif

J'ai établi des relations avec une organisation à but lucratif ou sans but lucratif
Veuillez préciser l'organisation avec laquelle vous avez eu ces relations au cours des deux années antérieures et décrivez brièvement la nature de ces relations.

Nature des relations	Nom de l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif	Description des relations
Les paiements directs incluant les honoraires		
La participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers		
Le financement de subventions ou d'essais cliniques		
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil		
Tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative		

Cette section doit être remplie par les conférenciers seulement

Je compte effectuer des recommandations thérapeutiques visant des médicaments n'ayant pas encore été homologués (c.-à-d. utilisation non indiquée sur l'étiquette). <i>Remarque : Toute utilisation non indiquée sur l'étiquette doit être déclarée à l'auditoire durant votre présentation.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Je reconnais que la norme nationale et le Code d'éthique du CQDPCM exigent que la description des options thérapeutiques utilise les noms génériques (ou le nom commercial et générique) et ne doit pas refléter l'exclusivité et le nom d'une marque.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Je suis d'accord. En cliquant sur « Je suis d'accord », vous reconnaissez que les renseignements ci-dessus sont exacts et que vous comprenez qu'ils seront rendus publics.

Nom :	CohenBacry, maureen		Date :	
Signature :				


FMSQ_COI_RGOQ 2024

Final Audit Report

2024-09-07

Created:	2024-09-07
By:	Cachi Business Solutions Inc. (info@cachify.ca)
Status:	Filled
Transaction ID:	CBJCHBCAABAkwXi-ZTcWcYc_kSnkQ2fwOpRZADsZKUm

"FMSQ_COI_RGOQ 2024" History

-  Web Form created by Cachi Business Solutions Inc. (info@cachify.ca)
2024-02-26 - 4:35:39 PM GMT
-  Web Form filled in by cohen bacry, maureen (maureen.cohen.bacry.med@ssss.gouv.qc.ca)
2024-09-07 - 6:36:10 PM GMT
-  User email address verification waived
2024-09-07 - 6:36:12 PM GMT
-  Agreement completed.
2024-09-07 - 6:36:12 PM GMT