

Académie canadienne de psychiatrie et droit (ACPD)
FORMULAIRE DE DIVULGATION

L'ACPD applique une politique en vue d'assurer l'équilibre, l'indépendance, l'objectivité et la rigueur scientifique de toutes les activités de PPC. Quiconque s'emploie à l'élaboration du contenu, à la planification, à la révision par les pairs, à l'évaluation ou à la présentation doit remplir ce formulaire. Les personnes qui ne le remplissent pas ne peuvent pas participer à l'activité de PPC.

Titre de l'activité de PPC : _____

Titre de la présentation : _____

Date de la présentation : _____

Veillez indiquer votre rôle : ☐ Présentateur ☐ Directeur de cours ☐ Animateur
 ☐ Pair réviseur ☐ Évaluateur des médecins ☐ Membre du comité organisateur

Nom : _____

Titre : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

DIVULGATION

☐ **OUI** ☐ **NON** Est-ce que vous (ou votre conjointe/partenaire) avez eu une relation financière dans les 24 derniers mois avec le fabricant d'un produit ou d'un service mentionné au programme, ou avec le fabricant de produits ou services concurrentiels? (Consultez l'article 24 de la Politique de l'AMC, *Les interactions avec l'industrie pharmaceutique : lignes directrices pour les médecins*)

Si la réponse est NON, allez à la section DÉCLARATION ci-dessous. Si c'est un OUI, énumérez vos affiliations et résolutions ci-dessous.

Nature des affiliations ou intérêts financiers	Réponse		Entreprises(s) commerciale(s)
Propriété ou partenariat	☐ Oui	☐ Non	
Employé	☐ Oui	☐ Non	
Consultant	☐ Oui	☐ Non	
Investissements (excepté les fonds mutuels)	☐ Oui	☐ Non	
Conseil consultatif ou comité semblable	☐ Oui	☐ Non	
Essais ou études cliniques	☐ Oui	☐ Non	
Honoraires ou autre indemnisation (p. ex., indemnité de voyage)	☐ Oui	☐ Non	
Subventions de recherche	☐ Oui	☐ Non	
Brevets	☐ Oui	☐ Non	
Autre (préciser) :	☐ Oui	☐ Non	

RÉSOLUTION DU CONFLIT D'INTÉRÊTS

Présentateurs/Auteurs

- ☐ J'appuierai ma présentation ou mes recommandations cliniques à l'aide des « meilleures données probantes disponibles » de la documentation médicale.
- ☐ J'éviterai de recommander des produits ou services, p. ex., je limiterai ma présentation à la pathophysiologie, au diagnostic et/ou à d'autres résultats de recherche.
- ☐ Je recommanderai un présentateur de remplacement pour ce sujet, aux fins d'examen du comité organisateur.
- ☐ Je soumettrai mon exposé à l'avance pour une révision adéquate par les pairs.
- ☐ Je renoncerai ou j'ai renoncé à cette relation financière.

Organisateurs

- ☐ Du mieux que je peux, je ferai en sorte que tous les conférenciers ou tout le contenu que je suggère soient libres d'un biais commercial.
- ☐ Je me récuserai de la planification du contenu d'une activité dans laquelle j'ai un conflit d'intérêts.

Pairs réviseurs et évaluateurs

- ☐ Du mieux que je peux, je ferai en sorte que tout changement au contenu que je suggère soit libre d'un biais commercial, et que mes recommandations soient appuyées par les « meilleures données probantes disponibles » de la documentation médicale.
- ☐ Je recommanderai un pair réviseur/évaluateur de remplacement pour ce sujet, aux fins d'examen du comité organisateur.
- ☐ Je renoncerai ou j'ai renoncé à cette relation financière.
- ☐ Je me récuserai de la révision du contenu d'une activité dans laquelle j'ai un conflit d'intérêts.

DÉCLARATION

Je respecterai les normes universitaires afin d'assurer l'équilibre, l'indépendance, l'objectivité et la rigueur scientifique de mon rôle dans la planification, l'élaboration, la révision par les pairs, l'évaluation ou la présentation de cette activité de FMC. Je reconnais que des renseignements additionnels peuvent être exigés pour résoudre tout conflit d'intérêts, et que cette divulgation doit être présentée aux participants de l'activité.

Signature : _____ Date : _____