

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INTÉRÊTS ET DE RÔLES Collaborateurs de l'INESSS

J'ai lu la *Politique sur la prévention, l'identification, l'évaluation et la gestion des conflits d'intérêts et de rôles de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)* applicable et je comprends les obligations qui y sont rattachées.

Il est de ma responsabilité de déclarer tout intérêt, rôle ou activité professionnelle qui entre, pourrait ou paraîtrait entrer en conflit avec le mandat qui m'est confié par l'Institut. Par conséquent, je m'engage à divulguer toute situation survenue au cours des deux dernières années ou déjà prévue, qui pourrait entrer en conflit avec ledit mandat. Les intérêts et les rôles d'une durée importante (p. ex. employé durant dix ans chez une partie concernée par l'objet d'étude d'un comité) ou répétitifs (p. ex. participation aux travaux de plusieurs comités consultatifs pour le développement de la molécule à l'étude) et datant de plus de deux ans doivent être déclarés s'ils risquent de placer le déclarant en conflit d'intérêts ou de rôles. Je comprends que des mesures pourront être prises par l'INESSS en cas d'omission de déclaration, pouvant aller jusqu'à l'interruption de la collaboration. Je comprends également que la déclaration ne mènera à la mise en œuvre de modalités de gestion que lorsque la situation de conflit d'intérêts ou de rôles le justifiera. Ces modalités seront proportionnelles à l'ampleur du conflit identifié, selon l'évaluation qui en sera faite.

Je m'engage également à évaluer l'impact sur mon jugement de tout autre élément, comme mon état de santé ou de bien-être ou celui d'un proche immédiat, qui pourrait potentiellement interférer avec le mandat qui m'est confié par l'INESSS. Le cas échéant, j'accepte de convenir avec le responsable désigné par l'INESSS des mesures appropriées. Seul un état de santé ou de bien-être susceptible de placer le collaborateur dans une situation de conflit d'intérêts ou de rôles doit être déclaré, et en ce sens, il n'a pas à être déclaré annuellement. La déclaration de l'état de santé ou de bien-être est faite par écrit ou verbalement à la directrice ou au vice-président concerné, qui conserve cette information de manière confidentielle. Une discussion sur l'état de santé d'un proche ne doit pas être tenue sans son consentement. L'état de santé et de bien-être des personnes déclaré dans le contexte de l'application de cette politique n'est pas rendu public. Tout collaborateur peut demander à l'INESSS de retirer les informations relatives à l'état de santé ou de bien-être lorsqu'elles ne sont plus pertinentes.

Je comprends que l'information fournie sera conservée pendant dix ans par l'organisation. Cette information pourrait, si nécessaire, faire l'objet d'une divulgation publique ou à des tiers, notamment par des publications ou la diffusion sur le site Web de l'INESSS, pour assurer l'intégrité des travaux de l'organisation, et ce, en tout respect des lois applicables.

J'admets qu'il est de ma responsabilité de déclarer tout changement à ma situation personnelle ou professionnelle susceptible de modifier la présente déclaration, et ce, pendant toute la durée de l'exécution du mandat que m'a confié l'INESSS.

Prénom et nom (en caractères d'imprimerie) :

Fonction à l'INESSS :

Veillez répondre à toutes les questions du formulaire et inclure dans chaque réponse les renseignements suivants lorsque pertinent, soit :

- Personne ou organisation porteuse de l'intérêt
- Médicament, technologie, mode d'intervention ou secteur d'activité (soins et services, recherche, commercial) en cause
- Nom de l'organisation intéressée par les travaux de l'INESSS et la nature de ses activités
- Statut temporel : date de début et de fin; fréquence (mandat ponctuel, temporaire, permanent)

Si une réponse dépasse l'espace alloué (800 caractères), veuillez la compléter sur une feuille séparée et la joindre à ce document.

Intérêts financiers

En plus des renseignements mentionnés ci-dessus, veuillez indiquer, le cas échéant :

- La nature des avantages personnels reçus (don, cadeau, voyage, etc.)
- À quel titre la personne ou l'organisation reçoit, a reçu ou recevra du financement, et sous quelle forme (subvention, honoraires, salaire)

1. Est-ce que vous, des proches immédiats¹, ou toute instance au sein de laquelle vous occupez un rôle d'administrateur ou avez des responsabilités de direction ou de représentation² :

1.1 détenez des valeurs mobilières (p. ex. actions, options d'achat d'actions ou autres titres de participation) dont il est possible de contrôler la composition au niveau individuel et pour lesquelles il est possible de cibler les secteurs qui relèvent du champ de compétence de l'INESSS³ ?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

1. Proches immédiats: époux/conjoint, personnes à charge (p. ex. enfants, enfants du conjoint);

2. Rôle d'administrateur ou responsabilité de représentation ou de direction relativement à des intérêts financiers d'une instance dont les activités entrent dans le champ de compétence de l'INESSS, lorsque cette instance reçoit des ressources financières, matérielles ou humaines en provenance d'une tierce partie à but lucratif dont les activités entrent également dans le champ de compétence de l'INESSS.

3. Par « champ de compétence de l'INESSS » on entend ce qui touche aux domaines des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux.

1.2 bénéficiez d'avantages tels que des cadeaux, voyages, bourses ou services offerts par une organisation qui exerce son activité dans le champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

2. Est-ce que vous, ou des proches immédiats, ou toute instance au sein de laquelle vous occupez un rôle d'administrateur ou avez des responsabilités de direction ou de représentation, détenez un brevet, un produit, un procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle en relation avec le champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

3. Est-ce que vous ou des proches immédiats occupez un poste ou avez des activités professionnelles qui engendrent des revenus réguliers en provenance d'une organisation qui exerce son activité dans le champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

4. Est-ce que vous, des proches immédiats ou toute instance au sein de laquelle vous occupez un rôle d'administrateur ou avez des responsabilités de direction ou de représentation avez reçu :

4.1 du financement de recherche privé ou public pour une étude liée au champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

4.2 des honoraires pour : la participation aux travaux d'un comité consultatif ou d'un comité-conseil (*advisory committee*); la présentation de conférences; la rédaction d'articles; des services de consultation ou de représentation occasionnels (p. ex. formation) dans un secteur d'activité lié au champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

4.3 des paiements pour des dépenses de voyage associées à des rencontres scientifiques (p. ex. *investigator meeting*, congrès scientifique, comité consultatif) de la part d'organisations liées au champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

5. Est-ce que vous ou des proches immédiats avez participé à un projet de recherche lié à un secteur d'activité qui entre dans le champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

6. Est-ce que vous ou des proches immédiats occupez un poste qui dépend directement d'un financement de recherche public ou privé ou êtes-vous membre d'une équipe de recherche qui reçoit du financement de recherche public ou privé?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Valeur de l'intérêt : 0-5 000 \$ 5 001-10 000 \$ 10 001-50 000 \$ Plus de 50 000 \$

Intérêts non financiers

En plus des renseignements mentionnés à la page 1, veuillez indiquer, le cas échéant:

- Le type d'intérêt (opinion, conclusion d'un projet de recherche, etc.)
- L'activité ou le rôle susceptible d'entrer en conflit avec le mandat confié par l'INESSS
- Le statut temporel : date de début et de fin; fréquence (mandat ponctuel, temporaire, permanent)

7. Est-ce que vous, des proches immédiats, ou toute instance au sein de laquelle vous occupez un rôle d'administrateur ou avez des responsabilités de direction ou de représentation, avez participé aux travaux d'un comité consultatif; participé à des rencontres scientifiques; présenté des conférences ou rédigé des articles concernant un secteur d'activité lié au champ de compétence de l'INESSS, sans avoir reçu d'honoraires?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

- 8. Est-ce que vous, des proches immédiats, ou toute instance au sein de laquelle vous occupez un rôle d'administrateur ou avez des responsabilités de direction ou de représentation :**
- 8.1 avez exprimé une opinion en conclusion d'un projet de recherche ou d'une publication scientifique concernant un secteur d'activité lié au champ de compétence de l'INESSS?**
Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer
Description de l'intérêt :
- 8.2 êtes l'auteur ou le coauteur d'un document qui a été présenté en tant que publication d'élément de preuve au processus consultatif ou délibératif?**
Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer
Description de l'intérêt :
- 9. Est-ce que vous ou des proches immédiats occupez un rôle d'administrateur ou exercez une responsabilité de direction ou de représentation, ou avez un engagement actif, dans une organisation professionnelle, un organisme de bienfaisance, une association de patients ou un groupe de pression qui entre dans le champ de compétence de l'INESSS?**
Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer
Description de l'intérêt :
- 10. Est-ce que vous avez émis publiquement une opinion sur la question à l'étude, qui pourrait raisonnablement être interprétée comme préjudiciable à une interprétation objective de la preuve (p. ex. dans les médias, dans les médias sociaux, à la Cour)?**
Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer
Description de l'intérêt :

11. Avez-vous des intérêts futurs prévisibles (p. ex. nomination, début d'un lien d'emploi, réception d'une subvention de recherche à venir) en lien avec le mandat confié par l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Lien avec un membre du personnel de l'INESSS

12. Est-ce que vous exercez (ou exercerez) une fonction de collaborateur à l'INESSS qui pourrait vous placer en relation avec un proche immédiat (une personne employée par l'INESSS ou qui participe à des travaux d'évaluation)?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

Tout autre rôle ou activité

13. Est-ce que vous ou des proches immédiats exercez des activités de lobbying ou de représentation en lien avec un objet qui entre dans le champ de compétence de l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

14. Est-ce que vous, ou l'un de vos proches immédiats, jouez un autre rôle qui peut ou paraît influencer sur vos fonctions à l'INESSS?

Pas d'intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l'intérêt :

État de santé ou de bien-être susceptible d'interférer avec la fonction à l'INESSS

Si vous ou des proches immédiats souffrez d'un problème de santé ou de bien-être qui vous place en situation de conflits d'intérêts ou de rôles relativement à votre mandat, veuillez en faire part verbalement ou par écrit à la directrice ou au vice-président concerné (sauf si vous êtes un patient ou un représentant d'association de patients mandaté à ce titre). La divulgation de l'état de santé d'un proche doit être faite avec son consentement. L'état de santé et de bien-être des personnes déclaré dans le contexte de l'application de cette politique n'est pas rendu public.

Description de l'état de santé ou de bien-être :

Je confirme que les renseignements fournis sont exacts.

Je consens à ce que les conflits d'intérêts et de rôles soient rendus publics, dans le respect des lois applicables.

Signature : _____

Date : _____

Section réservée à la personne responsable à l'INESSS

Nom du ou de la responsable (en caractères d'imprimerie) :

Signature du ou de la responsable :

Date :

Niveau de participation du collaborateur de l'INESSS : consultation collaboration délibération
partenariat

Niveau de risque : nul faible moyen élevé

Démarches subséquentes et/ou modalités de gestion, le cas échéant: