

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INTÉRÊTS ET DE RÔLES Membres du personnel et contractuels

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 mes fonctions à 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 mes fonctions à l'INESSS. 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. 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 toute autre considération, comme mon état de santé ou de bien-être ou celui d'un proche immédiat, qui pourrait potentiellement interférer avec les mandats auxquels je participe à l'INESSS. Le cas échéant, j'accepte de convenir des mesures appropriées avec la personne responsable (directeur ou vice-président concerné). Seul un état de santé ou de bien-être susceptible de placer le membre du personnel ou le contractuel 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 au coordonnateur des ressources humaines, qui en réfère à la personne responsable. Une discussion sur l'état de santé d'un proche ne doit pas être tenue sans son consentement. De plus, une personne ne peut être disqualifiée de l'embauche ou voir son statut d'emploi modifié à cause de son état de santé. 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 membre du personnel ou contractuel peut demander au coordonnateur aux ressources humaines 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.

Je m'engage à déclarer tout changement à ma situation personnelle ou professionnelle susceptible de modifier la présente déclaration, et ce, pendant toute la durée de mon engagement avec l'INESSS. Je comprends de plus que cette situation peut varier en fonction des mandats qui me seront confiés.

En tout temps, les déclarants peuvent consulter le répondant en éthique au sujet des conflits d'intérêts et de rôles.

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 sur le plan 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 scientifiques, comités consultatifs) 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 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 la fonction à l'INESSS ou avec un mandat particulier
- Le statut temporel : date de début et de fin; fréquence (mandat ponctuel, temporaire, permanent)

6. 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 :

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 :

7.1 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 :

7.2 êtes l’auteur ou le coauteur d’un document portant sur un objet relevant du champ de compétence de l’INESSS?

Pas d’intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l’intérêt :

8. Est-ce que vous ou des proches immédiats occupez un rôle d’administrateur ou avez des responsabilités 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 :

9. Est-ce que vous avez émis publiquement une opinion sur une question qui entre dans le champ de compétence de l’INESSS (p. ex. dans les médias, sur les réseaux sociaux, lors d’une prestation publique, à la Cour)?

Pas d’intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l’intérêt :

10. Êtes-vous susceptible d’utiliser les ressources de l’INESSS à des fins personnelles ou au profit d’une organisation, d’une entreprise ou d’une personne externe à l’Institut (un employé, du temps de travail, du matériel, des locaux, etc.)?

Pas d’intérêt à déclarer Intérêt à déclarer

Description de l’intérêt :

11. Avez-vous des intérêts futurs prévisibles en lien avec votre fonction ou future fonction à 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 professionnelle 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 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 et pensez que cela peut vous placer en conflits d'intérêts ou de rôles, veuillez en faire part verbalement ou par écrit à la coordonnatrice des ressources humaines (sauf si vous êtes un patient, un usager ou un représentant d'association de patients mandaté à ce titre). La divulgation de l'état de santé ou de bien-être 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 risque : nul faible moyen élevé

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