

Déclaration de conflits d'intérêts avant une intervention dans un séminaire de formation médicale

Madame, Monsieur,

Vous avez été sollicité par l'organisateur de ce séminaire de formation médicale, pour y intervenir en tant qu'expert ou formateur.

A ce titre, vous allez contribuer à la formation des professionnels de santé participant à ce séminaire, et indirectement à la qualité des soins dispensés aux patients par ces mêmes professionnels.

Vous savez que des intérêts autres que ceux des patients peuvent parfois altérer les actions des professionnels de santé dans le cadre de leurs activités de soins, de formation ou de recherche: les plus fréquents sont des liens financiers avec des firmes, mais d'autres conflits d'intérêts sont possibles (relations personnelles, options philosophiques, etc..)

Un conflit d'intérêts existe donc lorsque le jugement, les décisions ou les interventions d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal risquent d'être modifiés par un intérêt secondaire. Par exemple si l'intérêt primaire du professionnel est la diffusion d'une information validée scientifiquement et de qualité sur un produit de santé, le fait d'avoir perçu une rémunération ou un avantage en nature de la part du fabricant ou du vendeur de ce produit constitue un intérêt secondaire qui peut altérer la diffusion de l'information.

La déclaration de conflits d'intérêts qui est demandée aux intervenants de cette formation a donc pour but de clarifier et d'exposer aux participants ces liens qui pourraient influencer d'une façon ou d'une autre leurs interventions.

Il s'agit donc d'un outil de **transparence** qui participe directement à la qualité de l'information délivrée. Il ne peut constituer en aucune façon une forme de discrimination ou de stigmatisation des intervenants. C'est la raison pour laquelle cette déclaration n'est pas obligatoire, et se fait sur l'honneur.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous aurez eu pour cette démarche.

Déclaration sur l'honneur de

Intervenant au titre de

Pour le séminaire de formation médicale ayant pour thème :

.....

Organisé par :

A :

Le :

Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraire, rémunération boursière, etc.), ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements, frais de congrès, matériel médical ou informatique, etc...) ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc...) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de votre prise de parole ou des documents remis aux participants durant cette formation ?

- OUI
- NON
- Ne souhaite pas répondre

Date :

Signature :

Si vous avez répondu oui à cette question, nous vous invitons à déclarer sur la feuille jointe les éléments qui vous amènent à répondre positivement. Cette déclaration sera annexée au dossier participant du séminaire.

Si vous avez répondu non à cette question, il sera mentionné : « absence de conflits d'intérêts déclarés par l'intervenant »

Si vous n'avez pas souhaité répondre, il sera mentionné « pas de déclaration de conflits d'intérêts par l'intervenant »

Si vous avez des doutes sur les conflits d'intérêts que vous voulez déclarer, ou si vous estimez que des situations autres que celles décrites dans la question (convictions philosophiques, politiques ou religieuses, amitié ou antipathie avec une personne dont les intérêts pourraient être affectés par votre intervention, etc...) pourraient être interprétées comme des conflits d'intérêt si elles devaient être connues des participants, et que vous souhaitez les déclarer, nous vous invitons à vous rapprocher des organisateurs de ce séminaire.

CONFLITS D'INTERETS DECLARES

par :.....

.....

en tant qu'intervenant dans le séminaire de formation médicale

ayant pour thème :

.....

.....

Organisé par

.....

A :.....

Le : / /

Date : / /

Signature :