

Les conflits d'intérêts - Chercheurs - Complément	
EN VIGUEUR LE :	DERNIÈRE RÉVISION :
CATÉGORIE : Administration - générale	SOURCE : Bureau d'éthique de la recherche (BÉR)
AUTRES RÉFÉRENCES : SOP105B Conflicts of Interest – Researcher Politique pour la gestion des conflits d'intérêts de l'IRHM - No 9	APPROUVÉE PAR : COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CÉR) DATE : 2015/06/24

1. PRÉAMBULE

La présente procédure de fonctionnement normalisée (PFN) est **complémentaire** de la « SOP105B *Conflicts of Interest – Researcher* » du Réseau des Réseaux (R2) qui porte sur la déclaration et la gestion des conflits d'intérêts des chercheurs.

2. OBJECTIF

La présente PFN décrit le processus pour déclarer et gérer les conflits d'intérêts que pourraient avoir les chercheurs impliqués dans la recherche avec les humains.

3. PORTÉE

Tous les membres du CER, tous les membres du bureau de l'éthique de la recherche (BÉR) et tous les chercheurs sont responsables de s'assurer que les exigences de cette PFN sont satisfaites.

Les principes directeurs du respect des personnes et de la préoccupation du bien-être des participants doivent guider la manière de gérer les conflits d'intérêts.

4. RESPONSABILITÉ

Le CÉR de l'Hôpital Montfort a l'obligation de veiller à ce que l'équité et la transparence du processus d'évaluation éthique de la recherche ne soient pas compromises par des conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents.

Les chercheurs ont la responsabilité de déclarer et de gérer les conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents conformément à cette PFN lors de la soumission d'un projet de recherche au CÉR. Ils ont pour obligation de déclarer le conflit d'intérêt par écrit (Annexe 1-recto).

Pour déterminer s'il y a réellement un conflit d'intérêt, les chercheurs peuvent également demander un avis au BÉR en complétant le formulaire de demande d'avis (Annexe 1-verso).

L'Hôpital Montfort doit rendre publiquement accessibles les politiques et les procédures en matière de conflit d'intérêt à toute la communauté de recherche.

5. DÉFINITIONS

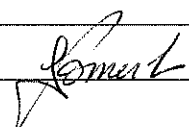
Voir le « glossaire » dans SharePoint et page Web du CÉR, la section politiques et procédures.

6. PROCÉDURE

6.1. Gestion des conflits d'intérêts des chercheurs

- À la suite de la découverte et de la divulgation au CÉR d'un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent le CÉR se laissera guider par les mécanismes institutionnels prévus quant à la façon de le gérer.
- Toutefois, il incombe au CÉR de décider comment ces conflits d'intérêts seront gérés. Le CÉR doit déterminer si le conflit d'intérêt doit être divulgué aux participants à la recherche dans le cadre du processus de consentement.

7. HISTORIQUE DE LA PFN ADOPTÉE

Date (jj-mm-aaaa) et signature	Versions	Pages	Description de la modification
26/04/2017	1	4	Modification du logo seulement
22/01/2019 	1	4	Adopter sans modification du contenu

8. RÉFÉRENCES

- Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) annoncent la publication de la troisième mise à jour de la seconde édition de l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, l'EPTC 2 (2018)*.
- SOP105B *Conflicts of Interest – Researcher* du Réseau des Réseaux.
- Politique pour la gestion des conflits d'intérêts de l'IRHM - No 9

Annexe 1 – recto

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

JE SOUSSIGNÉ(E) DÉCLARE CE QUI SUIT :

Déclaration annuelle

Déclaration faite en cours d'année

Je déclare au (à la) président(e) du CÉR que j'estime être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants : (décrire la nature du conflit) _____

1. Je reconnais avoir des intérêts personnels dans une société ayant pour objet principal ou accessoire la recherche au sens du Règlement.

Nom de la société

Nature de l'intérêt

2. Je reconnais avoir des intérêts personnels (prime au rendement, droits de propriété intellectuelle, royautés, voyage, etc.) dans le présent projet.

Nature de l'intérêt

3. Je reconnais qu'à l'égard du présent projet, un proche, un associé ou une société par actions dans laquelle j'ai un proche ou un associé a un intérêt important.

Nom du proche, associé ou société

Nature de l'intérêt

(Si quelque intérêt est indiqué aux paragraphes 1, 2 et 3, le chercheur raye le paragraphe 4 qui suit. Dans ce cas et dans le cas contraire, il appose ses initiales sur la ligne prévue en regard de ce paragraphe.)

4. Je n'ai aucun intérêt personnel au sens du règlement dans une recherche que j'exécute. Il en va de même de tout proche ou associé ou de toute société par actions dans laquelle moi, ou un proche ou un associé, a un intérêt important.

Initiales et date

La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O., 1990 Chapitre F.31, comporte des restrictions concernant la collecte de renseignements personnels. Si, pour compléter cette déclaration, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d'une personne proche, de telles informations doivent provenir directement de cette personne et il serait utile qu'elles soient jointes à la déclaration

Annexe 2 - verso

DEMANDE D'AVIS

Par la présente, je demande l'avis de [REDACTED] sur les faits décrits dans la présente *Déclaration de conflits d'intérêts*.

Signature

Année/mois/jour

AVIS

Je soussigné(e) [REDACTED] déclare avoir pris connaissance de la présente *Déclaration de conflits d'intérêts*.

À mon avis :

- les faits décrits ne constituent pas une situation de conflit d'intérêts;
- les faits décrits constituent une situation de conflit d'intérêts réel;
- les faits décrits constituent une situation de conflit d'intérêts potentiel;
- les faits décrits constituent une situation de conflit d'intérêt apparent.

Les mesures suivantes doivent être prises pour gérer cette situation : [REDACTED]

Signature

Année/mois/jour

Je soussigné(e) [REDACTED], signataire de la présente *Déclaration de conflits d'intérêts*, me déclare d'accord sur les mesures décrites ci-dessus et m'engage à les respecter.

Signature

Année/mois/jour