



**Canadian Cardiovascular  
Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

**Société canadienne  
de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

## **Instructions concernant la divulgation d'un conflit d'intérêts potentiel**

La Société canadienne de cardiologie (SCC) s'efforce d'enrichir le partage des meilleures pratiques par la publication de résultats de recherche impartiaux. À cette fin, la SCC s'est engagée à respecter les critères d'équilibre, d'indépendance, d'objectivité et de rigueur scientifique dans les publications et lors de la présentation des résultats de recherche et des activités de formation dans le cadre de tous les programmes de formation créés en partenariat.

Un conflit d'intérêts pourrait faire surface lorsque les intérêts personnels et professionnels d'une personne avoir une influence réelle, potentielle ou apparente sur son jugement.

**Toutes les relations financières ou «en nature» (y compris celles qui ne sont pas liées au sujet discuté) ayant pris forme dans les deux (2) années précédentes doivent être divulguées.**

L'objet de cette politique n'est pas d'empêcher le partage d'information, mais plutôt d'informer l'auditoire de tout parti pris éventuel de la part de l'auteur. Il revient à l'auteur de veiller à ce que le contenu soit équilibré et reflète les publications scientifiques actuelles. Il faut déclarer l'emploi inapproprié de produits ou de services. La seule exception à cette politique est l'existence d'un seul traitement ou d'une seule stratégie de prise en charge.

En plus de remplir le présent formulaire, l'auteur est tenu de divulguer les conflits d'intérêts potentiels de manière verbale et par écrit sur une diapositive au début d'une présentation ou encore dans la documentation écrite.

Remarque : L'auteur principal est responsable de recueillir les renseignements concernant la divulgation des conflits d'intérêts potentiels des auteurs secondaires.

Les formulaires remplis seront conservés aux bureaux de la SCC pendant 3 ans après la publication du document.

Les divulgations de conflit d'intérêts peuvent être insérées dans les manuscrits publiés et/ou affichés sur le site Web de la SCC.



**Canadian Cardiovascular Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

**Société canadienne de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

## ANNEXE A – Formulaire de divulgation d'un conflit d'intérêts potentiel

Nom du médecin		Courriel :	
Titre du programme de formation :	Innovation, optimisation, et perfectionnement du traitement antithrombotique dans la fibrillation auriculaire	N° de dossier de la SCC (si connu) :	2016-37
Lieu du programme de formation :		Date du programme de formation :	
Commanditaires	BMS Pfizer Alliance		

Veuillez remplir la section ci-dessous si elle s'applique à vous dans les deux dernières années. Indiquez le nom des entreprises commerciales avec lesquelles vous êtes/étiez affilié, et expliquez brièvement la nature de votre affiliation avec l'entreprise en question. Vous êtes tenu de divulguer cette information à votre auditoire.

Cochez une case :

- ☐ Je **n'ai pas** eu d'affiliation (financière ou autre) avec une entreprise commerciale dans les deux (2) dernières années qui pourrait avoir un lien direct ou indirect avec le contenu de ce programme.
- ☐ J'ai ou j'ai eu une affiliation (financière ou autre) avec une entreprise commerciale dans les deux (2) dernières années qui pourrait avoir un lien direct ou indirect avec le contenu de ce programme. **Si vous cochez cette réponse, veuillez donner des détails en répondant au reste du questionnaire.**

Relations pertinentes devant être divulguées

1. **Frais de consultation/Honoraires** : *Y compris les honoraires versés par une tierce partie, les cadeaux ou autre rétribution, ou les rémunérations «en nature» en échange de consultations, de conférences, de déplacements, de service sur un conseil consultatif, de témoignage ou de consultation de nature juridique ou à toute autre fin dans les deux dernières années civiles.*

☐ Aucuns

☐ Abbott Vascular

☐ AstraZeneca

☐ Boehringer Ingelheim

☐ Amgen

☐ Bayer

☐ Boston Scientific

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> BMS/Pfizer Alliance  | <input type="checkbox"/> Bristol-Myers Squibb |
| <input type="checkbox"/> Edwards Lifesciences | <input type="checkbox"/> Eli Lilly            |
| <input type="checkbox"/> GlaxoSmithKline      | <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson    |
| <input type="checkbox"/> Medtronic            | <input type="checkbox"/> Merck                |
| <input type="checkbox"/> Novartis             | <input type="checkbox"/> Otsuka               |
| <input type="checkbox"/> Pfizer               | <input type="checkbox"/> Roche                |
| <input type="checkbox"/> Sanofi               | <input type="checkbox"/> Schering Plough      |
| <input type="checkbox"/> Servier              | <input type="checkbox"/> St. Jude Medical     |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez :    |   |

2. **Cadre, directeur, ou tout autre rôle fiduciaire :** *Que vous ayez reçu ou non une rémunération pour les services rendus.*

☐ Aucun

Oui, indiquez le nom de la compagnie ou de l'entreprise :

3. **Études cliniques :** *Participation dans une étude clinique commanditée par une entreprise commerciale qui pourrait avoir un lien direct ou indirect avec le contenu de ma présentation.*

☐ Aucune

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abbott Vascular      | <input type="checkbox"/> Amgen                |
| <input type="checkbox"/> AstraZeneca          | <input type="checkbox"/> Bayer                |
| <input type="checkbox"/> Boehringer Ingelheim | <input type="checkbox"/> Boston Scientific    |
| <input type="checkbox"/> BMS/Pfizer Alliance  | <input type="checkbox"/> Bristol-Myers Squibb |
| <input type="checkbox"/> Edwards Lifesciences | <input type="checkbox"/> Eli Lilly            |
| <input type="checkbox"/> GlaxoSmithKline      | <input type="checkbox"/> Johnson & Johnson    |
| <input type="checkbox"/> Medtronic            | <input type="checkbox"/> Merck                |
| <input type="checkbox"/> Novartis             | <input type="checkbox"/> Otsuka               |
| <input type="checkbox"/> Pfizer               | <input type="checkbox"/> Roche                |
| <input type="checkbox"/> Sanofi               | <input type="checkbox"/> Schering Plough      |
| <input type="checkbox"/> Servier              | <input type="checkbox"/> St. Jude Medical     |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez :    |   |

4. **Propriétaire/Partenaire/Directeur :** *Sauf les fonds communs diversifiés*

☐ Aucun

Oui, indiquez le nom de la compagnie ou de l'entreprise :

5. **Droits de propriété intellectuelle :** *Y compris les brevets et autre propriété intellectuelle au nom d'une entreprise à but lucratif*

☐ Aucun

Oui, indiquez le nom de la compagnie ou de l'entreprise :

6. **Autre avantage financier**

☐ Aucun

Oui, indiquez le nom de la compagnie ou de l'entreprise :

7. **Allez-vous décrire l'emploi non approuvé d'un dispositif, d'un produit ou d'un médicament autrement homologué à d'autres fins?**

☐ Non

☐ Oui (Dans l'affirmative, vous êtes tenu de le divulguer à vos lecteurs ou à votre auditoire dans votre manuscrit ou dans le cadre de votre présentation.)

**Je reconnais que les renseignements ci-dessus sont exacts :**

☐ Non

☐ Oui

**Nom :**

**Date :**