

ANNEXE

POLITIQUE N° 14 POLITIQUE INSTITUTIONNELLE SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS DANS LA RECHERCHE

Adoptée le 15 mai 2018

Adoptée au conseil d'administration :
15 mai 2018 (CA-18-05-15-04)

© Cégep de Drummondville

Bureau de la recherche et de l'innovation
960, rue Saint-Georges
Drummondville (Québec) J2C 6A2
www.cegepdrummond.ca

819.478.4671
info@cegepdrummond.ca

DÉCLARATION SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS¹

Avant de remplir cette déclaration, veuillez lire attentivement la *Politique institutionnelle sur les conflits d'intérêts dans la recherche* du Cégep de Drummondville.

Déclarante ou déclarant _____
Département ou service _____
Fonction _____
Date _____

Je, soussignée ou soussigné, déclare ce qui suit :

J'estime être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants (au besoin, joindre des pages supplémentaires) :

Si les faits décrits ci-dessus concernent vos relations avec des tiers ou des entreprises, veuillez inscrire ici tous les renseignements pertinents, y compris, selon le cas :

- le nom des tiers concernés et vos relations avec ces personnes;
- le détail des avantages financiers en cause (droits de propriété, actions, honoraires, compensations financières, etc.);
- le nom de vos proches concernés, votre lien avec eux et la nature de leur lien avec la situation de conflit d'intérêts;
- le nom des personnes concernées liées au Cégep (élèves, membres du personnel ou autres) et la nature de leur lien avec la situation de conflit d'intérêts;

¹ Cette déclaration s'inspire de celles du Collège Édouard Montpetit et de l'Université de Sherbrooke

- la nature de vos activités touchant la prestation de conseils ou services professionnels qui sont en cause (incluant la participation à un conseil d'administration, à un conseil de direction ou autre) et la rémunération qui s'y rattache;
- tous les détails de l'utilisation projetée ou prévue des ressources du Collège.

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1, comporte des restrictions concernant la collecte de renseignements personnels. Si, pour remplir votre déclaration, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts d'un de vos proches, ces renseignements doivent être fournis directement par la personne concernée et doivent être joints à votre déclaration.

La déclaration d'un proche doit inclure l'attestation suivante :

En tant que proche de _____ (nom de la personne déclarante), je donne les renseignements contenus dans ce document afin de fournir des précisions sur mes intérêts et avantages financiers pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour _____ (nom de la personne déclarante) dans ses fonctions de chercheuse, de chercheur, de personne collaborant à une recherche, de direction de recherche ou autre visées par la directive.

Je comprends que ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., chapitre A-2.1. Je consens à ce qu'ils soient utilisés par le Cégep afin de déterminer si _____ (nom de la personne déclarante) est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Signature

Date

J'ai lu la *Politique institutionnelle sur les conflits d'intérêts dans la recherche* du Cégep de Drummondville. Je comprends que les renseignements fournis dans la présente déclaration sont requis aux fins de l'application de cette directive et que les renseignements personnels qu'elle contient sont protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels*. Je consens à leur utilisation aux seules fins d'établir s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

De plus, dans l'éventualité où la diffusion de certains renseignements est considérée appropriée pour gérer un conflit déclaré, je comprends que je serai partie prenante de la consultation et que j'aurai l'occasion de donner un consentement éclairé.

Signature

Date