Formulaire d’évaluation de conflits d’intérêts

*Ce formulaire est disponible sur le site intranet sous format Word formulaire (lien hypertexte) et peut être rempli sous format électronique directement.*

Ce formulaire est associé à la directive institutionnelle du CHUV en matière de conflits d’intérêts. Tout collaborateur se trouvant dans une situation décrite dans la directive doit le remplir de même qu’à la demande du CGCI.

1. L’activité ou le mandat envisagé implique-t-il un risque de conflit d’intérêts ?

Oui       Non      Si oui, lequel ? :      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Des répercussions sur vos autres activités inscrites dans votre cahier des charges sont-elles attendues de l’activité ou du mandat envisagé ?

Oui      Non      Si oui, lesquelles ? :     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Avez-vous un **intérêt financier** (au sens de la définition contenue dans la directive) dans une **entité commerciale** qui est directement en relation avec votre recherche (ou pourrait être influencée par celle-ci) ou qui est en relation directe avec des décisions dans lesquelles vous représentez ou conseillez l'institution ?

Oui      Non      Si oui précisez  (not. nom de l’entité, rôle) :     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom des éventuels collaborateurs du CHUV participant à la recherche :      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Utilisez-vous ou avez-vous proposé **d’utiliser des équipements** appartenant à l'institution **ou du personnel** engagé par l'institution pour mener une recherche dont l'intérêt est externe à l'institution ?

Oui      Non     Si oui, lesquels ?      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Occupez-vous un poste de **consultant** ou possédez-vous un **intérêt financier dans la firme commerciale qui subventionne l’étude clinique** qui fait l’objet de la demande à la CER dans laquelle vous êtes investigateur principal ou investigateur responsable ?

Oui      Non      Si oui, lequel ?      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Exercez-vous une **activité (consultant par exemple) dans des entités externes**, professionnelles ou commerciales?

Oui      Non      Si oui, laquelle ?     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Avez-vous des **engagements ou des intérêts financiers** susceptibles d’être en conflit avec votre engagement dans l'institution ?

Oui      Non

1. Avez-vous **sous votre responsabilité** des étudiants, assistants, doctorants ou stagiaires **engagés dans des activités directement liées à des intérêts financiers extérieurs**?

Oui      Non      Si oui, précisez :     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ce formulaire doit être transmis au Comité pour la gestion des conflits d’intérêts comme objet de sa compétence selon les règles contenues dans la directive.

Par ma signature, je soussigné déclare que les réponses données ci-dessus sont complètes et exactes.

Nom et prénom :      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_