

**ANNEXE 2 – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS<sup>1</sup>**

**Cette déclaration doit être remplie si vous estimez être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel.**

Avant de remplir cette déclaration, veuillez lire attentivement la [Politique sur l'intégrité en recherche et sur les conflits d'intérêts](#) (Politique 2500-021) de l'Université de Sherbrooke et son Annexe 1.

**Déclarante ou déclarant :** \_\_\_\_\_  
**Faculté ou service :** \_\_\_\_\_  
**Fonction :** \_\_\_\_\_  
**Date :** \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) déclare ce qui suit :**

J'estime être en situation de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour les motifs suivants :  
(Si nécessaire, joindre des pages supplémentaires à ce formulaire)

Si les faits décrits ci-dessus concernent vos relations avec des tiers ou des entreprises, comme dans l'un des exemples décrits aux alinéas l, m ou n de l'Annexe 1 de la *Politique sur l'intégrité en recherche et sur les conflits d'intérêts* (Politique 2500-021), inscrivez toutes les informations pertinentes. Ces informations doivent inclure, non limitativement :

- Le nom des tiers concernés et vos relations avec ces personnes;
- Le détail des avantages financiers pertinents (par exemple : droit de propriété, actions, honoraires, compensations financières, etc.);
- Le nom de vos proches et vos relations avec ces personnes et la nature générale de toute implication de celles-ci;
- Le nom des étudiantes, étudiants, employées, employés de l'Université ou de toute autre personne à son service et la nature de l'implication de ces personnes;
- La nature de vos activités consistant à fournir des conseils ou des services professionnels (incluant la participation à un conseil d'administration ou à un conseil de direction ou autres) et la rémunération à laquelle elle donne lieu;
- Tous les détails de l'utilisation projetée ou anticipée des ressources de l'Université.

---

<sup>1</sup> Le présent formulaire peut être modifié par le comité de direction de l'Université.

Si les faits décrits ci-dessus concernent vos relations avec un ou des proches, pour compléter votre **Déclaration de conflit d'intérêts**, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts de ce ou ces proches. La section Déclaration d'un proche (page 21) doit être complétée par chacun de ces proches.

- Cochez si les faits ne concernent pas vos relations avec un ou des proches. Dans ce cas, vous n'avez pas à remplir la page 21.

J'ai lu la *Politique sur l'intégrité en recherche et sur les conflits d'intérêts* (Politique 2500-021) de l'Université de Sherbrooke et son Annexe 1. Je comprends que les informations fournies dans la présente **Déclaration de conflit d'intérêts** sont requises pour des fins d'application de cette politique 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'examiner s'il existe ou non une situation de conflits d'intérêts réelle, potentielle ou apparente.

De plus, dans l'éventualité où la diffusion de certaines informations est considérée appropriée pour gérer un conflit déclaré, je comprends que je serai consulté et que j'aurai l'occasion de donner un consentement éclairé.

---

Signature de la déclarante, du déclarant

---

Année / mois / jour

### DEMANDE D'AVIS

Par la présente, je demande l'avis de \_\_\_\_\_ (*nom de la doyenne, du doyen ou de la supérieure ou du supérieur hiérarchique*) sur les faits décrits dans la présente **Déclaration de conflit d'intérêts**.

\_\_\_\_\_  
Signature de la déclarante, du déclarant

\_\_\_\_\_  
Année / mois / jour

### AVIS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (*nom de la doyenne, du doyen ou de la supérieure ou du supérieur hiérarchique*) déclare avoir pris connaissance de la présente **Déclaration de conflit 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'intérêts apparent.

**Les mesures suivantes doivent être prises pour gérer cette situation :**

\_\_\_\_\_  
Signature de la doyenne, du doyen ou de la supérieure ou du supérieur hiérarchique

\_\_\_\_\_  
Année / mois / jour

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, (*nom de la déclarante, du déclarant*) signataire de la présente **Déclaration de conflit d'intérêts**, me déclare d'accord sur les mesures décrites ci-dessus et m'engage à les respecter.

\_\_\_\_\_  
Signature de la déclarante, du déclarant

\_\_\_\_\_  
Année / mois / jour

## DÉCLARATION D'UN PROCHE

Si les faits décrits dans la **Déclaration de conflit d'intérêts** concernent des relations avec un proche, il s'avère nécessaire de fournir des précisions sur les intérêts de ce proche.

Cette section doit être remplie par le proche.

**Proche :**

**Déclarante ou déclarant :**

\_\_\_\_\_

### Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

En tant que proche de la déclarante ou du déclarant, 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 la déclarante, le déclarant, en tant que chercheuse, chercheur, collaboratrice, collaborateur de recherche, ou directrice, directeur de recherche eu égard à ses obligations envers l'Université de Sherbrooke.

### Précisions concernant mes intérêts et avantages financiers pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel pour la déclarante, le déclarant :

(Si nécessaire, joindre des pages supplémentaires à ce formulaire)

Je comprends que ces renseignements sont collectés 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 l'Université aux fins de déterminer si la déclarante, le déclarant, est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si, postérieurement à la présente déclaration, les circonstances changent et requièrent des réponses différentes, je m'engage à soumettre une déclaration révisée.

\_\_\_\_\_  
Signature du proche

\_\_\_\_\_  
Année / mois / jour