

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME  
CONFLIT D'INTÉRÊTS  
SSRO  
CORP III – 110**

**CONFLIT D'INTÉRÊTS**

<b>SECTION : III ÉTHIQUE, DROITS ET RESPONSABILITÉS</b>		<b>N° : 110</b>	
<b>Soumise par :</b>	Président et chef de la direction	<b>DATES D'APPROBATION :</b>	
<b>Approuvée par :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de soumission initiale :</b> 27/02/2014	
		<b>Date d'examen :</b> 06/05/2021	
		<b>Date de révision :</b> 24/11/2017	
		<b>Date de mise en œuvre :</b> 15/05/2014, 21/12/2017	
<b>Mots-clés :</b>	Conflit d'intérêts, divulgation d'un conflit personnel, intérêt direct, conflit perçu, conflit réel, conflit potentiel, divulgation, signalement	<b>Référence(s) croisée(s) :</b>	<i>CORP II-i 110 Transparence réglementaire; CORP II-i 100 Lanceur d'alerte; CORP II-ii 120 Demandes de remboursement de dépenses; CORP IV-ii 130 Approvisionnement; CORP II-ii 190 Administration des contrats; CORP III 100 Confidentialité; CORP III 111 Prise de décisions éthique; CORP III 111 Conflit d'intérêts du conseil d'administration, CORP IV-i 100 Milieu de travail exempt de racisme, de discrimination et de harcèlement; CORP VIII-i 120 Représentants pharmaceutiques/échantillons de médicaments</i>

**1. OBJECTIF :**

Décrire les processus des Services de santé Royal Ottawa (SSRO) en ce qui concerne les situations de conflit d'intérêts potentiel, perçu ou réel.

**2. ÉNONCÉ DE POLITIQUE :**

Tous les membres du personnel des SSRO ont la responsabilité d'éviter de se placer dans des situations où leurs intérêts personnels sont potentiellement ou effectivement en conflit avec les intérêts de l'organisme. Les membres du personnel sont tenus de se comporter avec intégrité personnelle, honnêteté, ainsi qu'une norme rigoureuse d'éthique et de diligence dans l'exercice de leurs fonctions. Ils doivent respecter les politiques et procédures des SSRO ainsi que lois connexes, en particulier la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et l'*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* (EPTC 2), chapitre 7, 2014. Les conflits d'intérêts ne peuvent pas toujours être évités ou interdits, mais ils doivent être identifiés, divulgués et traités de manière efficace.

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
SSRO  
CORP III – 110

**3. PORTÉE :**

La présente politique s'applique à tous les membres du personnel des SSRO, y compris au personnel de l'Institut de recherche en santé mentale (IRSM) de l'Université d'Ottawa, de l'Association des bénévoles Royal Ottawa (ABRO) et de la Fondation de santé mentale Royal Ottawa.

**4. PRINCIPES DIRECTEURS :**

Aucun conflit ne doit exister ou sembler exister entre les intérêts privés des employés des SSRO et leurs fonctions officielles. On considère qu'il peut y avoir un conflit d'intérêts lorsque les actions d'une personne ou les activités qu'elle mène au nom des SSRO entraînent également :

- l'obtention d'un gain personnel;
- un traitement préférentiel;
- un effet négatif sur les intérêts des SSRO;
- l'obtention par un tiers d'un gain ou d'un avantage indu;
- la conclusion de contrats avec les SSRO par l'utilisation de renseignements « privilégiés » obtenus du fait de sa position dans l'organisme;
- la divulgation de renseignements de nature exclusive à des personnes non autorisées;
- l'utilisation à des fins professionnelles de renseignements confidentiels obtenus du fait de sa position dans l'organisme.

Le président et chef de la direction peut autoriser des exceptions à l'application des dispositions de la présente politique si celles-ci permettent de manière évidente de servir au mieux les intérêts de l'organisme

**5. DÉFINITIONS :**

**Conflit d'intérêts :** Un conflit d'intérêts désigne toute situation dans laquelle les intérêts privés ou les considérations personnelles d'une ou de plusieurs personnes ou affiliés (y compris des équipes, des comités et des institutions) visés par la présente politique compromettent ou sont susceptibles de compromettre le jugement de ces personnes lorsqu'elles agissent dans le meilleur intérêt des SSRO ou dans l'exercice de leurs fonctions. Les conflits d'intérêts ne se limitent pas aux questions d'argent, mais concernent aussi la présence de facteurs qu'une personne raisonnable pourrait juger susceptibles de biaiser le jugement d'un décideur, tel que défini dans la présente politique.

**Conflit d'intérêts réel :** Cas où une personne a la possibilité d'agir d'une manière qui présente un conflit d'intérêts et le fait.

**Conflit d'intérêts perçu :** Cas où il y a une appréhension raisonnable, que des personnes suffisamment bien informées pourraient avoir à juste titre, de l'existence d'un conflit d'intérêts.

**Conflit d'intérêts potentiel :** Cas où une personne se trouve dans une situation où l'existence d'un intérêt personnel pourrait influencer l'exercice de ses fonctions publiques, bien qu'elle n'ait pas encore exercé ces fonctions ou assumé cette responsabilité.

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME  
CONFLIT D'INTÉRÊTS  
SSRO  
CORP III – 110**

**Renseignements confidentiels** : Ce terme désigne les renseignements qui ne sont pas à la disposition du public, y compris toute information que les SSRO ne souhaitent pas divulguer à des tiers externes ni en interne au-delà de ce qui est nécessaire pour la conduite normale de ses activités. Cela comprend, sans s'y limiter, les informations financières, les plans opérationnels, les données sur les employés, les informations concernant les fournisseurs et les prestataires de services, les informations sur les patients, les questions juridiques et les données techniques et médicales, y compris les données recueillies dans le cadre de projets de recherche qui appartiennent aux SSRO.

**Pratique indépendante** : La prestation de soins aux patients des SSRO par des médecins des SSRO titulaires d'un permis d'exercice.

**Cadeaux de valeur nominale (symbolique)** : Stylos, porte-clés, articles de promotion, etc., ayant peu ou aucune valeur monétaire.

**Pratique privée** : Désigne la prestation de services de soins de santé à des personnes, groupes, agences ou organismes, à l'exclusion de ceux fournis par des médecins, de sorte que le prestataire de services reçoit des honoraires directement du patient, client ou tiers, que l'on considère généralement comme provenant d'un revenu personnel.

**Recherche** : Les projets de recherche externes, ou les recherches menées conjointement avec un tiers ou une entreprise externe (« recherche conjointe »), désignent toute activité de recherche menée dans les locaux des SSRO pour laquelle le personnel professionnel ou le fournisseur de soins de santé reçoit personnellement un financement ou une autre contrepartie matérielle d'une source autre que les SSRO.

**Personnel** : Désigne le personnel régulier à temps plein, à temps partiel et occasionnel, et comprend les employés, les médecins, les étudiants, les stagiaires, les bénévoles, les membres du conseil d'administration, les dirigeants et les agents contractuels. La présente politique vise également le personnel qui, à l'occasion, offre volontairement ses services à des organisations externes au nom des SSRO, à titre bénévole.

## **6. PROCÉDURE :**

### **6.1 Pratique privée, pratique indépendante et recherche :**

**6.1.1 Divulgarion et autorisation pour l'exercice en pratique privée** : Le personnel professionnel et les fournisseurs de soins de santé des SSRO qui exercent en pratique privée en utilisant les ressources des SSRO doivent signaler par écrit la nature et l'étendue de leurs activités à l'organisme approprié et obtenir également l'approbation écrite préalable du chef de l'exploitation et chef des finances pour exercer en pratique privée. Cette autorisation écrite peut également prévoir d'autres conditions relatives à l'exercice en pratique privée. L'exercice en pratique privée sera mené conformément à l'autorisation écrite obtenue et aux politiques des SSRO, et l'organisme doit être tenu informé de tout changement de ces activités. En outre, les personnes qui ont un cabinet de pratique privée ne peuvent accepter des patients aiguillés vers leur cabinet par des collègues des SSRO. De même, le personnel des SSRO doit tenir compte de tout conflit d'intérêts potentiel en aiguillant des patients des SSRO vers des collègues exerçant en pratique privée. Les praticiens exerçant en pratique privée ne doivent pas utiliser les ressources des SSRO dans leur exercice en pratique privée et ne peuvent pas recruter des membres du personnel des SSRO pour travailler dans leur cabinet.

**6.1.2 Pratique indépendante (médecins uniquement)** : Il est reconnu que les médecins des SSRO exercent en pratique indépendante. Si un médecin traite une personne (dans

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
SSRO  
CORP III – 110

un établissement des SSRO ou dans des sites satellites affiliés) qui n'a pas de dossier ouvert aux SSRO ou n'est pas cliente des services communautaires des SSRO, il doit le signaler par écrit au chef du personnel.

**6.1.3 *Divulgation et autorisation pour la recherche*** : Par l'entremise du Comité d'éthique de la recherche (CER) des SSRO, le personnel doit signer le formulaire *Liste de contrôle des ressources* afin de documenter les conséquences possibles de leurs activités de recherche sur la prestation de services aux patients. Ce formulaire doit être approuvé par les directeurs des unités de recherche de l'IRSM ou par le président et chef de la direction, les directeurs des programmes cliniques et les directeurs des Services de soins aux patients. Les chercheurs [scientifiques, cliniciens/médecins], le personnel de recherche et les stagiaires de recherche doivent divulguer tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu afin de permettre au CER et au président de l'IRSM et vice-président de la recherche de l'examiner et de le traiter de manière appropriée.

**6.1.4 *Aucune appropriation de patients ou de recherches*** : Les membres du personnel ne doivent pas solliciter les patients, les clients ou détourner les occasions d'affaires des SSRO pour leur propre avantage ou bénéfice, pour un cabinet privé ou une entreprise de recherche externe ou conjointe, sans en avoir préalablement informé par écrit l'équipe de direction et obtenu l'approbation écrite de la personne compétente de l'équipe (c.-à-d., chef du personnel, chef de l'exploitation et chef des finances, président du conseil d'administration, président et chef de la direction, responsable du CER, président de l'IRSM, etc.).

**6.2 Travail, activités et projets de recherche à l'extérieur des SSRO :**

**6.2.1 *Temps et attention*** : Les membres du personnel (à l'exception des membres du conseil d'administration et des bénévoles) sont tenus de consacrer toute leur attention à l'accomplissement de leurs fonctions et de s'y engager pleinement. Il leur est interdit de s'engager dans un travail extérieur, d'exercer en pratique privée ou de mener des activités commerciales professionnelles extérieures qui pourraient nuire à l'accomplissement de leurs fonctions aux SSRO pendant leurs heures de travail normales ou dans le cadre de leurs tâches cliniques, universitaires et administratives pour les SSRO, selon ce qui s'applique compte tenu de la nature de leur engagement.

**6.2.2 *Conflits d'engagements*** : Les membres du personnel ne doivent s'engager dans aucun travail extérieur, exercice en pratique privée, activités commerciales professionnelles ou projets de recherche qui entrent en conflit avec l'exercice de leurs fonctions pour les SSRO ou qui compromettent ou sont susceptibles de compromettre leur jugement lorsqu'ils agissent dans le meilleur intérêt de l'organisme. Les SSRO n'assumeront aucune responsabilité pour ces activités.

**6.2.3 *Engagements avec des fournisseurs ou prestataires de services*** : Avant de s'engager ou de travailler à quelque titre que ce soit avec des fournisseurs ou prestataires de services externes, le personnel doit s'assurer que ses activités ne seront pas perçues comme un conflit d'intérêts réel ou potentiel. Si un conflit potentiel existe, le membre du personnel doit le divulguer avant de s'engager dans les activités suivantes :

- servir en tant que directeur, administrateur, agent, partenaire, consultant, lobbyiste ou tout autre rôle dans toute entreprise qui fait ou cherche à faire des affaires avec les SSRO;

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
**SSRO**  
**CORP III – 110**

- détenir, contrôler ou diriger un intérêt financier important dans la société d'un fournisseur, d'un entrepreneur, ou dans toute entreprise qui fait ou cherche à faire des affaires avec les SSRO;
- entreprendre tout travail en rapport avec une pratique professionnelle privée.

**6.3 Relations familiales et personnelles :**

**6.3.1 Népotisme :** Si un membre du personnel doit prendre une décision qui concerne directement ou indirectement l'embauche, l'engagement sous contrat, l'évaluation, des mesures disciplinaires, la promotion, la récompense ou toute autre forme de contrôle discrétionnaire relatif à des membres de sa famille ou des proches (tels que définis ci-dessous), celui-ci doit alors soumettre la décision à son supérieur hiérarchique et ne peut formuler aucune recommandation sur cette décision. Afin de garantir l'objectivité, de maintenir le caractère professionnel des procédés et de respecter les intérêts des personnes concernées, un membre du personnel qui a ou a eu une telle relation avec un autre membre du personnel doit s'abstenir de participer au processus décisionnel sans avoir à justifier son retrait. Les SSRO n'autorisent pas les membres d'une même famille à travailler ensemble dans le cadre d'une relation hiérarchique directe, ni les situations où une personne pourrait administrer un avantage financier pour le compte d'un membre de sa famille. Lorsqu'un membre de la famille d'un employé est en position d'autorité par rapport à cette personne, l'un des deux peut être transféré. Aux fins de la présente politique, les membres de la famille et la parenté sont définis comme un(e) conjoint(e) ou partenaire, les frères et sœurs, les parents, les enfants, les grands-parents, les petits-enfants, la belle-famille (mère, père, fille et fils par alliance), les beaux-enfants, les oncles et tantes, ainsi que les neveux et nièces. Les membres du personnel sont tenus de divulguer par écrit à la personne compétente tout intérêt qu'eux-mêmes ou un membre de leur famille immédiate ont dans un bien qu'ils proposent de vendre ou de louer aux SSRO.

**6.3.2 Relations familiales ou personnelles dans le milieu de travail :** Diverses relations familiales ou personnelles peuvent parfois avoir des incidences sur le milieu de travail. Lorsque ces relations se croisent au travail, elles ne doivent pas compromettre, ou menacer de compromettre, la capacité d'une personne à agir dans le meilleur intérêt des SSRO. Les membres du personnel sont tenus de déclarer ouvertement ces relations avant qu'un conflit réel ou potentiel ne survienne. Les SSRO n'autorisent pas les membres d'une même famille à travailler ensemble dans le cadre d'une relation hiérarchique directe, ni les situations où une personne pourrait administrer un avantage financier ou un traitement de faveur pour le compte d'un membre de sa famille.

**6.3.3 Relations familiales ou personnelles avec des fournisseurs ou prestataires de services :** Si un membre du personnel (à l'exclusion des membres du conseil d'administration et des bénévoles) ou un membre de sa famille immédiate entretient une relation personnelle avec un fournisseur ou un prestataire de services et que cela entraîne un conflit d'intérêts potentiel, celui-ci est tenu de divulguer cette relation afin que la situation soit examinée.

**6.3.4 Aucun traitement d'exception :** Les membres du personnel ne doivent pas utiliser leur position au sein des SSRO pour accorder un traitement d'exception à quiconque

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
**SSRO**  
**CORP III – 110**

afin de promouvoir leurs intérêts personnels ou ceux des membres de leur famille immédiate, de leurs amis ou de leurs associés.

**6.4 Propriété** : Les membres du personnel ne doivent pas utiliser les propriétés, biens ou ressources des SSRO à leur profit ou au profit d'un tiers ou d'une entreprise externe sans en avoir préalablement informé par écrit la personne compétente de l'équipe de direction et obtenu son autorisation, selon les circonstances. Le personnel est tenu de divulguer par écrit à la personne compétente de l'équipe de direction tout intérêt que lui ou un membre de sa famille immédiate a dans un bien qu'il propose de vendre ou de louer aux SSRO.

**6.5 Cadeaux, activités de divertissement, avantages et autres marques d'hospitalité** : Le fait d'offrir ou de recevoir un cadeau, un pourboire ou une activité de divertissement peut être perçu comme une influence injuste sur une décision d'affaires ou de prestation de services et pourrait constituer un conflit d'intérêts. Il est interdit aux membres du personnel d'accepter des cadeaux, des gratifications, des marques d'hospitalité, des activités de divertissement ou tout autre avantage qui serait susceptible d'influencer leurs décisions d'affaires, leur jugement ou l'exercice de leurs fonctions, à l'exception de ceux ayant une valeur nominale, qu'il est de coutume d'offrir, qui ont rapport aux affaires, ou de souvenirs ou cadeaux symboliques non sollicités de faible valeur. Dans la mesure du possible, le membre du personnel doit signaler qu'on lui a proposé un cadeau, un avantage ou une marque d'hospitalité avant de l'accepter, ou immédiatement après l'avoir reçu. Les cadeaux, avantages et marques d'hospitalité comprennent, mais sans s'y limiter : la nourriture et l'alcool, y compris les repas, les cadeaux ou prix, les billets pour des événements culturels ou sportifs et les articles personnels. La réception de tout cadeau, gratification ou divertissement, à l'exception de ceux ayant une valeur nominale, doit être divulguée au gestionnaire, directeur ou membre de l'équipe de direction compétent, le cas échéant. Les membres de l'équipe de la haute direction ou le personnel ne doivent jamais accepter de cadeau ou d'avantage dans les cas suivants :

- La personne qui l'offre, ou une autre personne, s'attendrait raisonnablement à ce que le membre du personnel soit influencé dans sa façon de travailler ou d'exercer ses fonctions, de telle sorte qu'il éprouverait un sentiment d'obligation ou de dette envers la personne offrant le cadeau ou l'avantage.
- Le membre du personnel est susceptible de se compromettre en acceptant un cadeau, un objet ou un avantage d'une valeur significative pour son usage personnel. Les cadeaux et avantages qui ne sont pas de nature symbolique doivent être inscrits dans un registre de cadeaux. Les points suivants doivent être pris en compte pour déterminer si un cadeau, un avantage ou une autre marque d'hospitalité est symbolique ou non :
  - la somptuosité ou le coût/la valeur du cadeau ou de l'avantage;
  - la fréquence de l'événement;
  - le degré de transparence entourant l'occasion ou la remise du cadeau;
  - les pratiques traditionnelles telles que définies à l'**Annexe 2**.

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
SSRO  
CORP III – 110

**6.6 Relations avec les fonctionnaires du gouvernement, les organismes d'agrément, les ordres professionnels ou les organismes de réglementation :** Les membres du personnel (à l'exception des membres du conseil d'administration et des bénévoles) ne sont pas autorisés à accepter ou à offrir des paiements, des cadeaux ou des activités de divertissement d'une valeur autre que symbolique dans leurs relations avec les fonctionnaires, les organismes d'agrément, les ordres professionnels ou les organismes de réglementation. Les rapports avec ces fonctionnaires, organismes ou ordres doivent être honnêtes, respecter les normes d'éthique les plus rigoureuses et rester conformes à toutes les exigences juridiques ou réglementaires qui s'appliquent.

**6.7 Renseignements confidentiels :** Il est interdit aux membres du personnel de divulguer des renseignements confidentiels à l'interne ou à un tiers externe de manière inappropriée afin de promouvoir leurs intérêts personnels ou ceux des membres de leur famille, de leurs amis ou de leurs associés commerciaux.

**6.8 Obligation de signalement/divulgation :** Les membres du personnel des SSRO sont tenus d'identifier et de divulguer tout conflit d'intérêts réel ou possible à leur supérieur hiérarchique à des fins d'évaluation, que le membre du personnel concerné tire ou non un avantage financier de l'activité ou de l'intérêt extérieur. Les membres du personnel ont la responsabilité permanente d'informer le gestionnaire ou directeur approprié des situations potentielles de conflit d'intérêts qui pourraient les concerner afin que celles-ci soient réglées de manière préventive avec leur gestionnaire ou directeur et en utilisant toutes les autres ressources nécessaires pour déterminer s'il existe effectivement un conflit d'intérêts. Cela permet de protéger tant les SSRO que la propre réputation du membre du personnel. En cas de doute, la divulgation est la meilleure protection. En cas de conflit d'intérêts réel ou potentiel, le membre du personnel est tenu de le divulguer intégralement au gestionnaire, directeur ou vice-président de son programme ou unité. Dans le cas d'un conflit concernant le président et chef de la direction, la divulgation doit être faite auprès du président du conseil d'administration. Dans le cas d'un conflit concernant un membre du conseil d'administration, la divulgation doit être faite auprès du président du conseil, du secrétaire du conseil, ou du président du comité spécifique du conseil.

**6.8.1 Signalement d'un conflit réel ou potentiel concernant une autre personne :**

Les membres du personnel sont tenus de signaler tout conflit d'intérêts réel ou potentiel dont ils ont connaissance concernant un autre membre du personnel. Les membres du personnel qui envisagent de signaler un acte répréhensible concernant un conflit d'intérêts avec un autre membre du personnel peuvent également suivre les procédures de signalement prévues par la politique *CORP II-i 100 Lanceur d'alerte*.

**6.8.2 Conseils et soutien :** Si un membre du personnel a un doute au sujet d'un conflit d'intérêts réel ou potentiel, ou s'il a des questions au sujet de la présente politique, il est encouragé à demander des conseils et un soutien auprès de son gestionnaire, d'un représentant syndical, du directeur du Service des ressources humaines, du chef de l'exploitation et chef des finances, du président et chef de la direction, du président de l'IRSM, de l'avocat général, ou du président du conseil d'administration.

**6.9 Examen de la divulgation/du signalement :** La personne qui reçoit des informations sur un conflit doit examiner la question pour déterminer si une enquête supplémentaire

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
**SSRO**  
**CORP III – 110**

est nécessaire, si le conflit peut être résolu, ou s'il est nécessaire de la transmettre à un responsable hiérarchique pour régler de manière appropriée ce conflit d'intérêts réel ou potentiel. Cette personne doit prendre les mesures appropriées qui s'imposent en vue de parvenir à une résolution rapide de la situation de conflit, notamment en écartant rapidement le membre du personnel concerné de tout processus décisionnel ou de toute discussion liée au conflit. Si un conflit d'intérêts ne peut être résolu de manière satisfaisante à ce niveau, ou s'il est souhaitable de le faire, la personne peut consulter ou soumettre la question à l'avocat général, au chef de l'exploitation et chef des finances, au président et chef de la direction, ou à d'autres membres de l'équipe de haute direction afin de déterminer l'intervention appropriée pour résoudre la situation.

**6.10 Respect des autres obligations de déclaration ou divulgation :** Les membres du personnel professionnel qui relèvent de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* ou de l'*EPTC 2* doivent également respecter toute obligation de déclaration ou de divulgation conformément à leur ordre professionnel ou à d'autres organismes. Un membre du personnel qui fait une divulgation ou un signalement en vertu de la présente politique et qui est également un professionnel de la santé réglementé doit s'assurer que si sa divulgation comprend des renseignements personnels sur la santé, celle-ci est conforme à (et non interdite par) la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, ainsi que toute autre loi ou tout règlement régissant les professions de la santé réglementées.

**6.11 Résolution des conflits d'intérêts et conséquences des actes répréhensibles :** Si l'examen ou l'enquête révèle l'existence d'un conflit d'intérêts réel, perçu ou potentiel ou d'un acte répréhensible avéré, des mesures appropriées seront prises pour résoudre ou traiter la situation de conflit d'intérêts ou réprimander l'acte répréhensible. Ces mesures comprennent le fait d'écarter le membre du personnel concerné de tout processus décisionnel ou de toute discussion liée au conflit d'intérêts. D'autres mesures visant à résoudre un conflit d'intérêts peuvent inclure la révision des pratiques ou processus organisationnels, ou la mise en œuvre de formations. En cas d'actes répréhensibles intentionnels ou délibérés avérés, la direction peut imposer des mesures supplémentaires, notamment des mesures de gestion du rendement ou des mesures disciplinaires à l'encontre des personnes ayant commis des actes répréhensibles, pouvant aller jusqu'au licenciement ou à la résiliation de l'engagement ou du contrat.

**6.12 Confidentialité :** La confidentialité des questions soulevées en vertu de la présente politique doit être maintenue dans toute la mesure du possible, sous réserve des dispositions prévues par la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, la *Loi sur la protection des renseignements sur la qualité des soins*, la législation sur la protection de la vie privée, les exigences des organes directeurs des professions de la santé réglementées ou d'autres lois régissant la divulgation d'informations. Les membres du personnel qui font une divulgation ou un signalement doivent respecter la sensibilité et la confidentialité des informations en s'abstenant de discuter de la divulgation, du signalement, ainsi que de l'examen ou de l'enquête s'y rapportant, s'il y a lieu, avec leurs collègues ou d'autres personnes, sous réserve des exigences juridiques

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME**  
**CONFLIT D'INTÉRÊTS**  
**SSRO**  
**CORP III – 110**

et réglementaires qui s'appliquent, ou s'il s'agit de donner un effet significatif à la présente politique (par exemple, dans le but de demander des conseils auprès d'un représentant syndical, d'un gestionnaire, d'un directeur ou du Service des RH, afin de faire une divulgation ou un signalement, de demander des conseils en relation avec un examen, ou toute autre divulgation qui pourrait être nécessaire pour régler le conflit d'intérêts).

**6.13 Dossiers :** Les divulgations ou rapports de signalement ainsi que les documents connexes seront conservés dans un dossier de conflit d'intérêts distinct au bureau du directeur du Service des ressources humaines, du chef du personnel, du président et chef de la direction, du secrétaire du conseil d'administration, ou du président de l'IRSM, selon la nature de l'affaire soulevée. Les rapports d'enquêtes externes et les documents connexes seront conservés dans un dossier d'enquête distinct au bureau de l'avocat général. Les informations et dossiers relatifs aux enquêtes, ainsi que tous les documents et rapports connexes, ne peuvent être divulgués à des tiers externes (par exemple, des organes directeurs professionnels, des agences externes, des tribunaux, etc.), sauf si la loi l'exige.

**6.14 Protection contre les représailles :** Reconnaissant que les questions de conflit d'intérêts concernent généralement des personnes qui se trouvent dans une situation de conflit par inadvertance plutôt qu'exploitant délibérément ou volontairement une situation à leur avantage personnel, les divulgations de conflits d'intérêts réels ou potentiels faites de bonne foi et conformément à la présente politique ne feront pas l'objet de représailles. Les cas de signalements vexatoires ou faits de mauvaise foi feront l'objet d'une enquête conformément aux politiques et procédures des SSRO.

**7. PRATIQUES ET LOIS CONNEXES :**

*Loi sur les hôpitaux publics, L.R.O. 1990*

*Loi sur le consentement aux soins de santé, L.O. 1996*

*Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé, L.O. 2004*

*Loi sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991*

*Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990*

*Loi sur l'excellence des soins pour tous, L.O. 2010*

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (Chapitre 7 – Conflits d'intérêts)*, décembre 2010

*Université d'Ottawa, Bureau des affaires professionnelles, Relations entre la Faculté de médecine et les industries de la pharmacologie, des biotechnologies, du matériel médical et de l'équipement et des fournitures d'hôpital et de recherche (Règlement 99)*, janvier 2013

*Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2 (2018)*

**8. RÉFÉRENCES :**

Canadian Broadcasting Corporation, *Conflict of Interest Policy* (2003)

Hôpital communautaire de Cornwall, *Conflict of Interest Policy* (2006)

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.

**POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ORGANISME  
CONFLIT D'INTÉRÊTS  
SSRO  
CORP III – 110**

Hôpital Hôtel-Dieu Grace, *Conflict of Interest Policy* (2009)  
Northern Health, *Conflict of Interest Policy* (2005)

**9. ANNEXES :**

<http://oreo.rohcg.on.ca/policies/Resources-FormsTools.cfm>

***Annexe 1 – Déclaration de conflit d'intérêts***

***Annexe 2 – Exemples de cadeaux, d'activités de divertissement, d'avantages et d'autres marques d'hospitalité***

---

Ce document a été préparé uniquement aux fins d'utilisation par les Services de santé Royal Ottawa (SSRO). Les SSRO n'acceptent aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document par toute personne ou tout organisme qui n'est pas associé aux SSRO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme que ce soit aux fins d'une publication sans la permission des SSRO. Les copies imprimées de ce document ne reflètent pas nécessairement la version électronique courante qui se trouve sur le site intranet (OREO) des SSRO et qui contient la version officielle des politiques faisant autorité.