

Formulaire de divulgation de l'ICMJE

Date : _____

Votre nom : _____

Titre du manuscrit : _____

N° du manuscrit (si connu) : _____

« Ceci est une traduction en français du formulaire de divulgation de l'ICMJE. L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, *pour Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière (QANE-AFI)*, a assuré cette traduction. L'ICMJE n'a ni endossé ni approuvé le contenu de cette traduction. La version officielle en anglais du formulaire de divulgation de l'ICMJE se trouve au www.ICMJE.org. Les utilisateurs doivent citer cette version officielle lorsqu'ils citent le document. »

Par souci de transparence, veuillez divulguer toutes les relations, toutes les activités et tous les intérêts énumérés ci-dessous connexes au contenu de votre manuscrit. « Connexes » désigne toute relation à but lucratif ou non lucratif avec des tiers dont les intérêts peuvent être concernés par le contenu du manuscrit. La divulgation représente un engagement envers la transparence et n'indique pas nécessairement un parti pris. Si vous n'êtes pas certain de devoir indiquer une relation, une activité ou un intérêt, il est préférable que vous le fassiez.

Les questions suivantes concernent uniquement les relations, les activités et les intérêts de l'auteur en lien avec le présent manuscrit.

Les relations, activités et intérêts de l'auteur doivent être définis de manière large. Par exemple, si votre manuscrit porte sur l'épidémiologie de l'hypertension, vous devez déclarer toutes les relations avec les fabricants de médicaments antihypertenseurs, même si les médicaments en question ne sont pas mentionnés dans le manuscrit.

Dans le point 1 ci-dessous, signalez toute aide pour le travail rapporté dans ce manuscrit, sans limite de temps. Pour tous les autres points, la période concernée par l'obligation de divulguer est de 36 mois.

N°	Point	Identifiez toutes les entités avec lesquelles vous avez une telle relation ou indiquez « Aucune ».	Détails/Commentaires (p. ex., si vous ou votre établissement avez reçu des sommes/paiements)
Période : à partir de l'étape de planification des travaux			
1	Toute aide pour le présent manuscrit (p. ex., financement, fourniture de matériel d'étude, rédaction médicale, frais de traitement de l'article, etc.) Aucune limite de temps pour ce point.	☐ Aucune	
Période : 36 derniers mois			
2	Subventions ou contrats de toute entité (si non indiqués au point 1 ci-dessus)	☐ Aucune	
3	Royautés ou licences	☐ Aucune	
4	Frais de services-conseils	☐ Aucune	

N°	Point	Identifiez toutes les entités avec lesquelles vous avez une telle relation ou indiquez « Aucune ».	Détails/Commentaires (p. ex., si vous ou votre établissement avez reçu des sommes/paiements)
5	Paie ment ou honoraires pour des conférences, des présentations, des bureaux des conférenciers, la rédaction de manuscrits ou des événements éducatifs	☐ Aucune	
6	Paie ment en échange de témoignage d'expert	☐ Aucune	
7	Aide à la participation aux réunions ou frais en lien avec les déplacements	☐ Aucune	
8	Brevets en développement, en instance ou émis	☐ Aucune	
9	Participation à un comité de surveillance de la sécurité des données ou à un comité consultatif	☐ Aucune	

N°	Point	Identifiez toutes les entités avec lesquelles vous avez une telle relation ou indiquez « Aucune ».	Détails/Commentaires (p. ex., si vous ou votre établissement avez reçu des sommes/paiements)
10	Rôle de direction ou de fiduciaire dans un autre conseil, société, comité ou groupe de défense, rémunéré ou non	☐ Aucune	
11	Actions ou options sur actions	☐ Aucune	
12	Provision d'équipement, de matériel, de médicaments, de documentation médicale, de cadeaux ou de services divers	☐ Aucune	
13	Autres intérêts, financiers ou non financiers	☐ Aucune	

Veuillez cocher la case à côté de la déclaration suivante pour indiquer votre accord :

☐ Je certifie que j'ai répondu à toutes les questions et que je n'ai modifié la formulation d'aucune des questions sur ce formulaire.