**Obligation de déclarer les liens d'intérêts au Fonds de prévention du   
tabagisme**

*Les intérêts de l'industrie du tabac sont diamétralement opposés à ceux d'une politique efficace de contrôle du tabac. Le FPT estime que ces deux intérêts ne peuvent aller de pair. Il refuse donc de soutenir financièrement les organisations qui ont ces liens d'intérêt. Il se base sur l'art. 5, al. 3, de l’ordonnance sur le fonds de prévention du tabagisme[[1]](#footnote-1) et sur l'art. 5.3 de la Convention de l'OMS sur le tabac (CCLAT). Ce dernier a pour objectif de protéger la politique de contrôle du tabac des intérêts de l'industrie du tabac.*

Pour les projets / programmes impliquant plusieurs organisations, une déclaration des liens d'intérêt doit être remplie par chacune d'entre elles[[2]](#footnote-2). Sont également concernés les mandataires et les organisations qui jouent le rôle de soutien / sponsor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veuillez cocher ce qui convient** | **Oui** | **Non** |
| Durant ces cinq dernières années, des **honoraires de conférencier** vous ont-ils été versés, à vous ou à des collaborateurs responsables de votre organisation, par l'industrie du tabac et des cigarettes électroniques ou par leurs lobbies ? |  |  |
| Durant ces cinq dernières années, des **honoraires de conseil** vous ont-ils été versés, à vous ou à des collaborateurs responsables de votre organisation, par l'industrie du tabac et des cigarettes électroniques ou par leurs lobbies ? |  |  |
| Durant ces cinq dernières années, d'autres types de **soutien financier** vous ont-ils été versés, à vous ou à des collaborateurs responsables de votre organisation, par l'industrie du tabac et des cigarettes électroniques ou par leurs lobbies ? |  |  |
| Menez-vous, vous ou des collaborateurs responsables de votre organisation, des **activités** liées aux **intérêts** de l'industrie du tabac et des cigarettes électroniques ou de leurs lobbies ou **collaborez-vous** avec l'industrie du tabac ou des cigarettes électroniques de quelque manière que ce soit ?  Si oui, veuillez compléter au verso. |  |  |

Par sa signature, le/la soussigné/e atteste l'exactitude et l'exhaustivité de ces informations.

Titre du projet / programme: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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

NOM, PRENOM (en lettres majuscules)

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

Organisation

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

Date et signature

|  |
| --- |
| Si vous avez répondu oui à la dernière question :  Veuillez indiquer quels liens d'intérêts vous lient, vous ou votre organisation, à l'industrie du tabac et des cigarettes électroniques ou à leurs lobbies, ou exposez sous quelle forme vous ou votre organisation collaborez ou avez collaboré avec l'industrie du tabac ou des cigarettes électroniques.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

L'obligation de déclarer les liens d'intérêts fait partie intégrante d'une éventuelle décision ou d'un éventuel contrat. Des indications erronées ou de nouveaux conflits d'intérêts pendant la durée de la décision ou du contrat entraînent la révocation de ladite décision / dudit contrat. Les montants déjà versés par le FPT doivent être intégralement remboursés.

**Veuillez signer et envoyer à**

Département fédéral de l'intérieur DFI

Fonds de prévention du tabagisme (FPT)

c/o Office fédéral de la santé publique

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Berne

1. OFPT ; RS 641.316 [↑](#footnote-ref-1)
2. Par organisation on entend, par exemple, les ONG, les instituts universitaires ou les unités administratives (offices). [↑](#footnote-ref-2)