Le *Bulletin d’information toxicologique* (BIT) est publié gratuitement trois à quatre fois par année par l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il est le seul bulletin qui traite exclusivement de la toxicologie clinique sur le territoire québécois. Le BIT s’adresse aux professionnels de la santé, particulièrement aux médecins et aux pharmaciens, ainsi qu’au personnel infirmier travaillant au sein des urgences et des soins intensifs.

Conformément à la [Politique éditoriale](http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/SharedFiles/Download.aspx?pageid=210&mid=195&fileid=306) du *Bulletin d’information toxicologique,* tous les auteurs et toutes les auteures, ci-dessous désignés « Auteur » ou « Auteurs », ainsi que tous les coauteurs et toutes les coauteures, ci-dessous désignés « Coauteur » ou « Coauteurs », doivent remplir la présente entente autorisant l’INSPQ à publier leur article ou tout autre document, ci-dessous désigné le « Document » ou les « Documents », quel que soit le support utilisé.

|  |
| --- |
| Prénom et nom de l’Auteur : **Cliquez ici pour taper du texte.**  Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.  Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.  Courriel : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Option 1 – Cette entente est valide pour un seul Document réalisé par l’Auteur et soumis au Comité de rédaction du BIT.**  Titre du Document : **Cliquez ici pour taper du texte.**  Nature du Document : Texte  Présentation PowerPoint  Vidéo  Autre : Cliquez ici pour taper du texte.  Nom des Coauteurs (le cas échéant\*) : **Cliquez ici pour taper du texte.**  *\** ***Chaque Coauteur*** *doit également remplir ce formulaire à titre d’Auteur.* |
| **Option 2 – Cette entente est valide pour tout Document réalisé par l’Auteur et soumis au Comité de rédaction du BIT.** L’Auteur peut en tout temps résilier cette entente en transmettant un avis écrit à l’INSPQ à cet effet. Les Documents déjà publiés demeurent toutefois assujettis à la présente entente. |

**Lorsqu’un Auteur a réalisé ou réalisera son Document dans le cadre d’un emploi, l’entente doit également être signée par un représentant autorisé de l’employeur.**

Employeur (le cas échéant) : Cliquez ici pour taper du texte.

Représenté par (prénom et nom, titre) : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel : Cliquez ici pour taper du texte.

1. **Conditions générales**
   1. L’Auteur déclare avoir pris connaissance de la [Politique éditoriale](http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/SharedFiles/Download.aspx?pageid=210&mid=195&fileid=306) du *Bulletin d’information toxicologique* et accepte les conditions qui y sont prévues.
   2. L’Auteur est avisé que la reproduction du BIT, en tout ou en partie, est autorisée à condition de mentionner la source. Toute utilisation à des fins commerciales ou publicitaires est cependant formellement interdite.
   3. Le Document exprime l’opinion de l’Auteur et non celle de l’INSPQ.
2. **Droit de première publication**
   1. L’Auteur accorde gratuitement à l’INSPQ le droit de première utilisation pour publication dans le BIT.
   2. L’Auteur déclare que le Document soumis au BIT n’a jamais été publié dans une autre publication et n’est pas en processus de révision auprès d’une autre organisation.
3. **Droits d’auteur**
   1. L’Auteur accorde gratuitement à l’INSPQ une licence non exclusive et non transférable lui permettant de publier le Document dans le BIT et d’exercer tous les droits permettant cette publication. Cette licence est consentie sans limites de territoire, de temps ou de quelque nature que ce soit.
   2. L’Auteur déclare que, dans le cas où le Document a été réalisé dans l’exercice de son emploi, il a obtenu, pour la présente entente, la signature d’un représentant autorisé de son employeur.
   3. L’Auteur déclare que le Document est original, inédit et qu’il ne contient aucune matière susceptible de violer les droits d’auteur de tierces personnes.
   4. L’Auteur déclare qu’il a attribué à la source initiale tout énoncé, toute équation, toute illustration, tout tableau ou tout autre élément tiré du travail d’autrui et fourni les références complètes et exactes de ses sources.
   5. Si le Document contient des données (tableaux, figures, schémas, photos, etc.) protégées par les droits d’auteur, l’Auteur déclare avoir obtenu la permission écrite du détenteur des droits d’auteur (habituellement l’éditeur) et avoir remis une copie de cette ou de ces autorisations à l’équipe du BIT.
   6. L’Auteur ou, le cas échéant, son employeur garantit qu’il détient tous les droits d’auteur sur le Document et, à cet égard, se porte garant envers l’INSPQ contre tout recours, toute poursuite, toute réclamation ou toute demande relativement à l’objet de ces garanties.
   7. L’Auteur ou, le cas échéant, son employeur s’engage à indemniser et à prendre fait et cause pour l’INSPQ contre tout recours, toute poursuite, toute réclamation ou toute demande relativement à l’objet de ces garanties.

En foi de quoi, j’ai signé ce **Cliquez ici pour entrer une date.**

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

Auteur

En foi de quoi, j’ai signé ce **Cliquez ici pour entrer une date.**

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

Représentant de l’employeur (si nécessaire)