

DÉCLARATION PUBLIQUE DE LIENS D'INTÉRÊT

Silouane POLI FLAMENT,

Dans le cadre de la mission qui vous a été confiée par l'AFPPE, vous allez contribuer à la formation des professionnels de santé, et indirectement à la qualité des soins dispensés aux patients par ces mêmes professionnels.

Vous savez que des intérêts autres que ceux des patients peuvent parfois altérer les actions des professionnels de santé dans le cadre de leurs activités de soins, de formation ou de recherche : les plus fréquents sont des liens financiers avec des firmes, mais d'autres conflits d'intérêts sont possibles (relations personnelles, options philosophiques, etc..).

Un conflit d'intérêts existe donc lorsque le jugement, les décisions ou les interventions d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal risquent d'être modifiés par un intérêt secondaire. Par exemple si l'intérêt primaire du professionnel est la diffusion d'une information validée scientifiquement et de qualité sur un produit de santé, le fait d'avoir perçu une rémunération ou un avantage en nature de la part du fabricant ou du vendeur de ce produit constitue un intérêt secondaire qui peut altérer la diffusion de l'information.

La déclaration de conflits d'intérêts a donc pour but de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Elle est rendue publique sur le site Internet de l'AFPPE à l'exclusion de certaines mentions relatives aux proches. Il s'agit donc d'un outil de transparence qui participe directement à la qualité de l'information délivrée. Il ne peut constituer en aucune façon une forme de discrimination ou de stigmatisation des intervenants. C'est la raison pour laquelle cette déclaration n'est pas obligatoire, et se fait sur l'honneur. Cette déclaration engage en effet la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.

Nous vous remercions de l'attention que vous aurez eu pour cette démarche.

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer si, sur les cinq dernières années, j'ai reçu pour moi ou pour une association que j'anime, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraire, rémunération boursière, etc...), ou un avantage financier (frais de déplacements, frais de congrès, etc...) ou en nature (cadeaux, matériel médical ou informatique, etc...) ou détenu des participations financières (actions, obligations, etc...) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de mes écrits, de ma prise de parole ou des documents diffusés ?

Déclarez-vous un conflit d'intérêt ?

NON

Si vous avez répondu oui à cette question, nous vous invitons à déclarer ci-après les éléments qui vous amènent à répondre positivement. Cette déclaration sera annexée au dossier « Auteur-intervenant AFPPE ».

Si vous avez répondu non à cette question, il sera mentionné : « absence de conflits d'intérêts déclarés par l'auteur ou l'intervenant ».

Si vous n'avez pas souhaité répondre, il sera mentionné « pas de déclaration de conflits d'intérêts par l'auteur ou l'intervenant »

Si vous avez des doutes sur les conflits d'intérêts que vous voulez déclarer, ou si vous estimez que des situations autres que celles décrites ci-après pourraient être interprétées comme des conflits d'intérêt si elles devaient être connues, et que vous souhaitez les déclarer, nous vous invitons à vous rapprocher du Président de l'AFPPE.

Je déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Droit à l'image

Je soussigné(e)

l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie (AFPPE)

- enregistrer, gratuitement, mon image sous forme photographique ou vidéographique lors de l'intervention réalisée dans le cadre de l'action de formation, ci-dessus, référencée
- diffuser, sans limitation de durée, mon image, fixe ou animée, sur tous supports de l'AFPPE, relatant l'action de formation à laquelle j'ai participé. Cette diffusion ne donnera pas lieu à rétribution.

Submission IP 172.56.169.92

Date 1/11/2023

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a long horizontal stroke extending to the right.