

• • • • • **Déclarer ses liens d'intérêts : Un conflit d'intérêts** naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'une personne sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de la mission qui lui est confiée.

La notion de **lien d'intérêts** recouvre les intérêts ou les activités, passés ou présents, d'ordre patrimonial, professionnel ou familial, de la personne en relation avec l'objet de la mission qui lui est confiée.

L'intérêt peut être :

- Matériel ou moral :
  - Matériel ou financier : rémunération ou gratification de toute nature ;
  - Moral, consistant en un bénéfice en termes de reconnaissance, occasionnelle ou régulière, sous toutes ses formes, notamment pour la promotion ou la défense :
    - D'intérêts personnels non directement financiers – comme ceux relatifs à des responsabilités professionnelles assumées ou recherchées, ou des mandats électifs professionnels détenus ou souhaités,
    - D'intérêts de groupes, tels ceux d'une école de pensée, d'une discipline ou d'une spécialité professionnelles - par exemple en cas d'exercice de responsabilités dans des organismes dont les prises de position publiques sur des questions en rapport avec la mission demandée pourraient faire douter de l'indépendance, de l'impartialité ou de l'objectivité de celui qui les exerce.
- Direct ou par personne interposée :
  - Intérêt direct : intérêt impliquant, à titre personnel, directement pour l'intéressé, un bénéfice, c'est à dire une rémunération, en argent ou en nature, ou toute forme de reconnaissance, occasionnelle ou régulière, sous quelque forme que ce soit. Le bénéfice est un avantage ou une absence de désavantage pour soi-même.
  - Intérêt indirect (ou par personne interposée) : intérêt impliquant, en raison de la mission remplie par l'intéressé, un bénéfice, rémunération ou gratification, ou une absence de désavantage, au profit d'une autre personne, physique ou morale (institution, organisme de toute nature), avec laquelle l'intéressé est en relation, ou un désavantage pour cette autre personne (que l'intéressé pourrait souhaiter pour celle-ci), dans des conditions telles que le comportement de l'intéressé pourrait s'en trouver influencé, même s'il ne reçoit aucun bénéfice à titre personnel.
- Ancien, voire futur :
  - La déclaration d'intérêts impose de déclarer les intérêts actuels mais aussi ceux qui existaient pendant les cinq dernières années ;
  - Dans un souci de loyauté, et même si la déclaration d'intérêts ne le prévoit pas, il convient que les personnes concernées informent des liens d'intérêts dont elles savent, au moment où elles font la déclaration, qu'ils vont apparaître dans un proche avenir.

- ● ● ● **Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.**

Je soussigné(e) **Andrée-Alice Allain**, titulaire du DU Plaies, formatrice

Intervenant au titre d'experte en plaies au sein de l'organisme de formation Médo.

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 :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	Lieu d'exercice	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
IDE, formatrice		Association APCI	Décembre 2018	

### 2) Activités à titre secondaire :

*(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...)*

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération <i>(oui/non)</i>	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
Laboratoire 3M-KCI	Congrès JC Paris en tant qu'expert	oui	Janvier 2020	

### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

## 4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement

## 5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

## 6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : Noyal sur Vilaine

Le : 15/03/2021

Signature :



- • • • • **Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.**

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) \_\_\_\_\_BOUFFORT CLAUDIE INFIRMIERE DIPLOMEE D'ETAT\_\_\_\_\_

Intervenant au titre de \_\_\_\_\_FORMATEUR\_\_\_\_\_ au sein de \_\_\_\_\_la société MEDO\_\_\_\_\_.

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 :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	Lieu d'exercice	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
Infirmière Diplômée d'état	Salariée	CHU RENNES	05/1998	

### 2) Activités à titre secondaire :

*(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...)*

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération <i>(oui/non)</i>	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
URGO	Consultant pour Relecture et conseil des modules e-learning	oui	Avril 2021	Septembre 2021
C CoRennes : Recherche paramédicale	Infirmière chercheuse	non	Mars 2020	En cours

### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

--	--	--	--

#### 4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement

#### 5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

#### 6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
-Grand journal de la plaie à TV Rennes organisé par l'APCI et URGO Janvier 2021 -Congrès JAPC 2020	Orateur Orateur	Janvier 2021 Septembre 2020	Janvier 2021 Septembre 2020
- Présentation d'un poster au 5èmes Journées Francophones de Recherche en Soins - Congrès Echo Paris 2019 - congrès de la Société Française de l'Escarre de La Rochelle - Congrès JAPC 2018	Orateur Orateur Orateur	Mars 2019 Juin 2019 Juin 2018 Septembre 2018	Mars 2019 Juin 2019 Juin 2018 Septembre 2018

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : ROMILLE

Le : 28/03/2021

Claudie Bouffort

Signature :



- • ○ ○ Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.

Je soussigné, **Antoine LUCAS**, Chirurgien vasculaire,

Intervenant au titre de **Formateur au sein de MEDO**

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 :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Chirurgien des Hôpitaux	Salarié	CHU de Rennes	Novembre 1997	

### 2) Activités à titre secondaire :

(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...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement
Aucun	

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à :

Reims

Le :

31 Mar 2021

Signature :





- Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) Virginie PENCREC'H Diététicienne  
Intervenant au titre de FORMATRICE au sein de MEDO.

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 :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
DIETETICIENNE	LIBERAL	CHANTEPIE	04/2013	en cours
DIETETICIENNE	SALARIEE	MEDO pontatane de Santé	01/2020	en cours

### 2) Activités à titre secondaire :

(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...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
CNFPT	formatrice	oui	2013	En cours interventions

### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
-	-	-	-

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement
-	-
-	-

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
-	-	-	-
-	-	-	-

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : RENNES.

Le : 26/03/2021.

Signature :

Agence nationale du dpc  
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex  
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - infodpc@agencedpc.fr

- ● ● ● ● **Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.**

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) VERDIERE FLORENCE

Intervenant au titre de FORMATRICE au sein de MEDO.

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 :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	Lieu d'exercice	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
INFIRMIERE COORDINATRICE ET FORMATRICE	Salariée	MEDO prestataire de santé	Septembre 2020	En cours

### 2) Activités à titre secondaire :

*(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...)*

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération <i>(oui/non)</i>	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : Rennes

Le : 29/03/2021

Signature : 