



Société Française de Physiothérapie

Déclaration de liens d'intérêts

Cette déclaration de liens d'intérêts a pour objectif de prévenir les situations de conflits d'intérêts dans le cadre du mandat d'administrateur de la SFP ou de représentant de la SFP.

Définition

Un conflit d'intérêts apparaît quand un individu ou un membre de sa famille est impliqué dans de multiples intérêts et que son jugement peut être influencé par autre chose que le fait lui-même.

Déclaration de liens d'intérêts

Chaque personne qui participe à des prises de décision ou qui représente la SFP doit remplir le formulaire de déclaration de liens d'intérêts et la signer, attestant son accord avec l'intérêt général de la Société Française de Physiothérapie (SFP).

Le formulaire devra être mis à jour à chaque élection ou réélection d'un membre à une fonction impliquant une prise de décision ou lors de toute représentation extérieure mandatée par la SFP ou en cas de nouvelles informations.

En cas de conflit d'intérêt, la personne devra s'abstenir de participer à la prise de décision ou de représenter la SFP si ce conflit ne permet pas de défendre au mieux les intérêts de la SFP.

Identification de conflit

Entre un membre concerné et une entreprise/partie dans laquelle le membre concerné (ou une personne proche) a un intérêt substantiel. La liste de ces situations est précisée dans une circulaire¹ de 2013.

Activité au sein de la SFP ou de représentation de la SFP

Ceci concerne votre participation aux décisions de la SFP. Les informations à fournir concernent les ressources ou les relations reçues d'une organisation ou parties en lien avec la kinésithérapie, précisées par décret².

¹ Circulaire n° DGS/PP2/2013/224 du 29 mai 2013 relative à l'application de l'article 2 de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

² Décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme.

- Financière ou avantage(s) en nature

Disposition applicable à tous les avantages en nature ou en espèce d'une valeur supérieure ou égale à 10 € ; les repas sont à déclarer

Type	Activité interne à la SFP	Activité externe à la SFP	Nom de l'entreprise	Description de l'avantage perçu
Je perçois une rémunération	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* Haute Autorité de Santé * Kpten Formation	* Chargé de projet * Gérant de société
Je perçois une indemnisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Elsevier Masson	* Directeur scientifique éditorial
Je vends des services ou des objets	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* Kpten Shop	* Gérant de société de formation, d'édition et de vente de matériel
Je reçois ou donne des cadeaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		néant

Cocher la case si la réponse est oui. Insérer des lignes supplémentaires si nécessaire

- Relation

Type	Activité interne à la SFP	Activité externe à la SFP	Nom	Description
Je suis membre d'un conseil d'administration ou équivalent d'une structure non commerciale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* SFP	* Secrétaire général de la SFP
Je suis membre d'un conseil d'administration ou équivalent d'une structure commerciale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* Kpten Formation * Kpten Shop	* Gérant de Kpten Formation * Gérant de Kpten Shop
J'ai des liens avec une société, un organisme ou une autre partie engagée commercialement avec la SFP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		néant

Cocher la case si la réponse est oui. Insérer des lignes supplémentaires si nécessaire

Autres relations

Utiliser cette section pour reporter les relations ou activités que les membres de la SFP pourraient percevoir comme pouvant influencer, ou donne l'impression de pouvoir influencer vos décisions

Non, je n'ai aucune autre relation ou activité qui représente un conflit d'intérêt potentiel

Oui, j'ai les relations / conditions/ circonstances (expliquer dessous) qui peuvent engendrer un conflit d'intérêt :

Lors de la mise en place du congrès JFK, j'ai proposé de faire venir des intervenants que je connaissais de part mes relations en tant qu'éditeur ou organisateur de formation. Le comité d'organisation des JFK a accepté ces propositions sous réserve que j'assure le financement des frais de déplacement et d'hébergements de ces intervenants. Le financement de la venue d'intervenants lors des JFK2009, 2011 et 2013 a été effectué sur mes fonds propres en 2009 et par le biais de pré/post-congrès de formation en 2011 et 2013. Il n'a pas été généré de bénéfice financier en 2011 et 2013 (pré-congrès McConnell déficitaire non compensé par le pré-congrès neuro-dynamique en 2011. Pré-congrès neurologie en équilibre financier et post-congrès IMS de Diane Lee déficitaire non compensé par le post-congrès de Lyn Watson en 2013). Pour les JFK2015, la SFP a organisé les pré et post-congrès. J'ai assuré la mise en place des conventions, de financement de mise en place logistiques de manière entièrement bénévole. Pour les JFK2017, Kpten Formation a prêté gratuitement les tables de massages ainsi que financer le transport. Pour les JFK2019, Kpten formation n'est pas présent afin de ne plus générer de lien d'intérêts avec l'événement.

Les stands de Kpten et ActuKiné en 2013 et d'ActuKiné en 2015 aux JFK ont été acheté au tarif normal. ActuKiné et Kpten ont diffusé et effectué la promotion des JFK sans demande financière. Actu Kiné a été cédé le 30 juin 2018.

L'organisation de réunion physique dans les locaux de Kpten est effectuée à titre gracieux.

Les propositions de nomination des experts de la SFP auprès de la HAS est effectuée par appel à candidature sur le site de la SFP. Les propositions de noms sont transmises au Collège de la Masso-Kinésithérapie pour sélection par ma position de secrétaire général.

Attestation de déclaration de liens d'intérêts

J'atteste avoir compris tous les termes de la déclaration. Je certifie que les informations fournies sont complètes et exactes. Je m'engage à informer la SFP de toute modification de mes éventuels liens/conflits d'intérêt. J'autorise la SFP à rendre cette déclaration publique sur son site internet et/ou sur le site <https://www.transparence.sante.gouv.fr>.

Nom et prénom :Trudelle Pierre.....

Activité professionnelle principale : Directeur scientifique d'un centre de formation et directeur éditorial

Activité professionnelle secondaire : Chef de projet dans le cadre de démarche qualité

Date : 09 / 06 / 2015

Signature :

