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 circulaire[1] 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 décret[2].

---

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	☐	☐		
Je perçois une indemnisation	☐	☐		
Je vends des services ou des objets	☐	☐		
Je reçois ou donne des cadeaux	☐	☐		

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	☐	☐		
Je suis membre d'un conseil d'administration ou équivalent d'une structure commerciale	☐	☐		
J'ai des liens avec une société, un organisme ou une autre partie engagée commercialement avec la SFP	☐	☐		

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

BB

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 :

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 : BLIN ERIC

Activité professionnelle principale : Kinésithérapeute

Activité professionnelle secondaire : Enseignant

Date : 5/7/2021

Signature :

EB