ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES

2021
Déclaration publique d'intérêts

Je soussigné(e),

Nom : DELLIÈRE Prénom(s) : Isabelle

Je renseigne cette déclaration en qualité d'élu de [instance régionale et/ou nationale à préciser] :

Conseil Régional des Pédicures-Podologues (Nouvelle Aquitaine)

1. Fonctions et mandats ordinaux exercés

Tous les mandats ordinaux, ainsi que les fonctions d'assesseurs au sein des différentes instances ordinales telles que la Chambre disciplinaire de première instance, la chambre disciplinaire nationale, la section des assurances sociales de première instance, la section des assurances sociales nationale, ainsi que toutes les fonctions au sein d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein de l'institution ordinale doivent être déclarés.

Fonction ou mandat	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
Conseillère ordinale	Juin 2021	- en cours -

2. Fonctions et mandats syndicaux exercés

☐ Je n'ai pas de fonction ou mandat syndical à déclarer

Fonction ou mandat	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
Tresorriere - Syndicat Régional -	Janv. 2010	Janvier 2018

3. Autres fonctions et mandats électifs* exercés actuellement

*Entendus comme les mandats relevant des dispositions du code électoral.

☒ Je n'ai pas de fonction ou mandat électif à déclarer

Fonction ou mandat électif (préciser la circonscription)	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »

4. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

☒ Activité libérale

Activité	Lieu d'exercice	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
Pédicure-Podologue	Dangé St Romain	Fev. 2010	- en cours -

☐ Activité(s) salariée(s)

Employeur(s) principal(aux)	Fonction occupée dans l'organisme	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »

☐ Autre (activité bénévole, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice, le cas échéant	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »

5. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

5.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire de l'ONPP

Sont notamment concernés les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS) et les associations, dont les associations d'usagers du système de santé.

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		

5.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé en matière de santé publique et de sécurité sanitaire

Sont notamment visées par cette rubrique les activités de conseil ou de représentation, la participation à un groupe de travail ou à un conseil scientifique, les activités d'audit ou la rédaction de rapports d'expertise.

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		

5.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés en matière de santé publique et de sécurité sanitaire

Doivent être mentionnées dans cette rubrique les participations à la réalisation d'essais ou d'études cliniques, non cliniques et précliniques (études méthodologiques, essais analytiques, essais chimiques, pharmaceutiques, biologiques, pharmacologiques ou toxicologiques...), d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques et d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions (indiquez le sujet).

La qualité de membre d'un comité de surveillance et de suivi d'une étude clinique doit être déclarée dans cette rubrique.

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Organisme promoteur (société, établissement, association)	Organisme(s) financeur(s) (si différent du promoteur et si vous en avez connaissance)	Sujet (nom de l'étude, du produit, de la technique ou de l'indication thérapeutique)	Rémunération	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
			☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON		

5.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes en matière de santé publique et de sécurité sanitaire

La rédaction d'article(s) et les interventions doivent être déclarées lorsqu'elles ont été rémunérées ou ont donné lieu à une prise en charge.

5.4.1 Rédaction d'article(s)

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Entreprise ou organisme privé (société, association)	Sujet de l'article	Rémunération	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON		

5.4.2 Intervention(s)

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Entreprise ou organisme privé invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention, nom du produit visé	Prise en charge des frais	Rémunération	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
			☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
			☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		

5.5. Invention ou détention d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation en matière de santé publique et de sécurité sanitaire

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Nature de l'activité et nom du brevet, produit,...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressement	Rémunération	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »
		☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		
		☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON		

6. Direction d'activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'ordre.

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels.

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration, y compris d'associations et de sociétés savantes.

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Structure et activité bénéficiaires du financement	Début mois/année	Fin mois/année ou « En cours »	Organisme(s) à but lucratif financeur(s) avec indication facultative du pourcentage du montant des financements par rapport au budget de la structure

7. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'ordre.

Doivent être déclarées dans cette rubrique les participations financières sous forme de valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de l'établissement, entreprise ou organisme, le type des participations financières.

Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition – sont exclus de la déclaration.

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Structure concernée	Type d'investissement

8. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

Exemple : invitation à un colloque sans intervention avec prise en charge des frais de déplacement/hébergement ou rémunération

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Élément ou fait concerné	Commentaires	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »

9. Lien d'intérêts avec les sociétés prestataires de service de l'Ordre

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique**

Élément ou fait concerné	Commentaires	Début jour(facultatif)/mois/année	Fin mois/année ou « En cours »

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité, soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise.

En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation. Ainsi, cette déclaration ne me décharge donc pas de mon obligation de me récuser ou de me désister, si j'estime que j'ai des liens susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance, à l'occasion d'une mission ou d'une délibération du conseil national ou du conseil régional ou interrégional.

☒ Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements fournis dans la présente déclaration. Je m'engage à actualiser ma déclaration d'intérêts chaque fois que ces informations sont périmées et/ou doivent être complétées.

☒ J'ai pris connaissance du fait que cette déclaration sera rendue publique, à l'exception des informations concernant mon lien de parenté ou d'alliance.

Fait à Dange St Romain

Le 23.07.2021 .

ORDRE NATIONAL
DES PÉDICURES-PODOLOGUES