



## **DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS : mode d'emploi**

Cette déclaration est nécessaire pour les membres du bureau de CNGE CA, les membres du conseil scientifique, les membres du comité d'éthique, les membres des comités divers, les experts mandatés et chargés de mission par CNGE CA.

En application du code de la sécurité sociale, ces personnes ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal (délit de prise illégale d'intérêts), traiter une question dans laquelle ils auraient un intérêt direct ou indirect (code de la sécurité sociale, articles L.161-44, R.161-85 et R.161-86).

Ces personnes adressent au Président du CNGE Collège académique, à l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonction, une déclaration publique d'intérêts. Elle mentionne leurs liens, directs ou indirects, avec les entreprises, établissements dont les produits, les activités, les organismes professionnels ainsi que les sociétés ou organismes de conseil entrant dans le champ de compétences de CNGE Collège académique. Le présent formulaire permet de faciliter cette déclaration d'intérêts.

En cas de manquement à ces dispositions, les bureaux de CNGE Collège académique statuant à la majorité de ses membres peut mettre fin à leurs fonctions.

La présente déclaration d'intérêts a pour objectif la prévention des conflits d'intérêts au sein des structures du CNGE. Elle est constituée de 2 parties.

- La partie I sera rendue publique sur le site internet de CNGE Académique.
- La partie II, contenant des données confidentielles (coordonnées du déclarant, mentions relatives aux proches...) sera archivée par le CNGE.

Les déclarations publiques d'intérêts (DPI) doivent être actualisées chaque année, à l'initiative des déclarants, et en tout état de cause dès qu'un fait nouveau intervient dans leur situation professionnelle ou personnelle. En cas d'oubli de mise à jour, le secrétariat général de CNGE Collège académique se chargera d'effectuer un rappel.

La non-actualisation de la déclaration d'intérêts est susceptible d'entraîner l'exclusion du membre ou de l'expert.

Le présent document comporte TREIZE pages, (Partie I de page 2 à 6 – Partie II de page 7 à 13)



## **PARTIE I de la DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS**

### **(Partie publique)**

---

Je soussigné(e) **Docteur Marc CHANELIERE**

membre (*préciser les responsabilités et fonctions du déclarant au sein des différentes structures CNGE*)

- **Trésorier adjoint CNGE Collège académique**
- **Trésorier adjoint de CNGE Formation**
- **Trésorier adjoint du SNEMG**

reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tous liens, directs ou indirects, avec les entreprises, établissements dont les produits, les activités, les organismes professionnels ainsi que les sociétés ou organismes de conseil entrant dans le champ de compétences d'une des structures du CNGE.

Si j'envisage une évolution de ma situation au cours de la durée prévue des travaux auxquels je suis invité à participer, et par conséquent la création de nouveaux liens d'intérêts, je m'engage :

- soit à le mentionner à la rubrique 7 de la présente DPI ;
- soit à en informer de vive voix ou par écrit le secrétariat général de CNGE Collège académique afin qu'il soit en mesure d'apprécier l'existence d'éventuels conflits d'intérêts. Je m'engage ensuite à actualiser ma DPI en conséquence, dès que ma situation évoluera ;
- soit à renoncer à participer aux travaux pour lesquels je suis sollicité.

**Attention : si vous ne renseignez pas certains items, c'est que vous n'avez aucun lien à déclarer.**



## 1. Vos activités

### 1.1 Vos activités actuelles

**Activité libérale**

soins : **Cabinet médical 21 Bd de l'Europe 69600 OULLINS**

maîtrise de stage : **OUI**

**Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal (Etablissement, société, organisme, association)	Adresse de l'employeur	Position dans la structure
<b>Université Claude Bernard Lyon 1</b>	<b>43 Bd du 11 Novembre 1918, 69100 VILLEUBANNE</b>	<b>MCU-MG</b>
<b>CNGE Conseil</b>	<b>155 rue de Charonne 75011 PARIS</b>	<b>Directeur des opérations et des affaires financières</b>

**Autre** (activité bénévole, retraité...)

Précisez.....

### 1.2 Vos activités passées au cours des trois dernières années si différentes de 1.1

**Activité libérale**

soins : Précisez l'activité et le lieu d'exercice :

maîtrise de stage : OUI -- NON

**Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal (Etablissement, société, organisme, association)	Adresse de l'employeur	Position dans la structure	Période concernée
<b>Hospices Civils de Lyon</b>	<b>3 Quai des Célestins, 69002 LYON</b>	<b>Praticien attaché en Santé Publique</b>	<b>01/01/2016-31/12/2018</b>

**2 Autre** (activité bénévole, retraité...)

Précisez.....





## 2. Vos autres activités professionnelles

---

### 2.1. Êtes-vous (ou avez été) dirigeant, associé, ou participez (ou avez participé) à une instance dirigeante d'une structure entrant dans le champ de compétences du CNGE, actuellement ou au cours des 3 dernières années ?

Sont concernés les établissements de santé, les entreprises, les organismes de conseil intervenant dans les secteurs de santé, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, collèges de bonne pratique...).

OUI

NON



Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 2.1 en page 7

### 2.2. Intervenez-vous (ou êtes-vous intervenu) de manière durable ou ponctuelle auprès d'une structure entrant dans le champ de compétences du CNGE, actuellement ou au cours des 3 dernières années ?

Il peut s'agir d'une activité de conseil, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise, d'actions de formations, à la demande d'une entreprise ou d'un organisme à caractère commercial,

OUI



NON

Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 2.2 en page 8

### 2.3. Participez-vous (ou avez-vous participé) à des travaux scientifiques, actuellement ou au cours des 3 dernières années ?

Les activités visées dans cette rubrique sont les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques et précliniques, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions...etc. Doivent être mentionnées les études à financement privé et les études à financement public (PHRC, STIC).

OUI



NON

Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 2.3 en page 9

### 2.4. Intervenez-vous (ou êtes-vous intervenu) ou assistez (ou avez-vous assisté) à des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses organisés par des entreprises ou organismes à caractère commercial, actuellement ou au cours des 3 dernières années ?

OUI

NON



Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 2.4.1 en page 9 et/ou 2.4.2 en page 10

### 2.5. Êtes-vous détenteur d'un brevet ?

Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle en relation avec le champ de compétence de CNGE Collège Académique.

OUI

NON





Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 2.5 en page 10

### 3. Avez-vous des intérêts financiers dans une structure entrant dans le champ de compétences du CNGE, actuellement ou au cours des 3 dernières années ?

---

*Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts 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.*

*(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)*

OUI

NON



Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 3 en page 11

### 4. Êtes-vous ou avez-vous été responsable d'une institution qui reçoit des financements privés, actuellement ou au cours des 3 dernières années ?

---

*Sont concernées par cette rubrique :*

- les personnes qui font partie des instances dirigeantes d'une structure (conseil d'administration, conseil de surveillance, directoire...)*
  - les personnes responsables d'organisme de recherche, institut, association de recherche, association de patients...*
- (Exemple : le montant s'apprécie annuellement, d'une même source ; les versements peuvent prendre la forme de subventions pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versement en nature ou en numéraires, matériels, taxes d'apprentissage, divers...)*

OUI

NON



Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 4 en page 11

### 5. Exercez-vous des fonctions à responsabilité dans une association de patients ou d'usagers ?

---

*Sont concernés par cette rubrique le Président, les membres du Conseil d'administration, le trésorier, le Président du Conseil scientifique et le directeur scientifique.*

OUI

NON



Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 5 en page 12



**6. Avez-vous actuellement des proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure entrant dans le champ de compétences du CNGE ?**

*Conjoint [époux(se) ou concubin(e) ou pacsé(e)], ascendants ou descendants jusqu'au second degré, collatéraux immédiats y compris leur conjoint.*

OUI

NON



**Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 6 en page 13**

**Le tableau ci-dessous doit être renseigné et sera soumis à publication au titre de la partie I**

	<b>Entreprises, établissements ou organismes concernés</b>
Le déclarant a un ou plusieurs proche(s) parent(s) ayant un lien avec les entreprises, établissements ou organismes suivants	

**7. Avez-vous d'autres éléments ou faits que vous considérez devoir être portés à la connaissance du CNGE, actuellement, au cours des 3 dernières**

*Autres éléments ou faits susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à votre indépendance. (Exemple : consultation pour un laboratoire pharmaceutique qui débutera après le démarrage des travaux pour lesquels CNGE académique vous a sollicité).*

OUI

NON



**Si vous avez répondu oui merci de remplir la grille 7 en page 13**

Je soussigné (e) **Docteur Marc CHANELIERE**

Déclare exacts les renseignements donnés dans l'ensemble de ce document.

Fait à Paris, le **30 janvier 2021**

Signature :