

Je, soussigné(e) Dr Bonnemaïson Elisabeth reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts que j'ai ou que j'ai eu au cours des cinq dernières années, en lien avec la mission qui m'a été confiée par l'ODPC n°_4543___ intitulé __ODPC Endo _Boucle fermée lecture de courbes _____ à la Clinique Saint Jean Montpellier Metropole au sein duquel j'exerce mes fonctions à la date de signature de la présente déclaration.

Je renseigne cette déclaration en qualité (*plusieurs réponses possibles*) :

- Membre du conseil scientifique ou d'une instance équivalente de l'ODPC ;
- Travailleur indépendant ;
- Concepteur d'actions de DPC ;
- Intervenant.

Je m'engage à actualiser cette déclaration à chaque modification de mes liens d'intérêts et au minimum chaque année.

1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, etc.)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)
Médecin	libéral	Clinique St Jean St Jean de Vedas	Février 2023

2) Activités secondaires en lien avec une structure fabriquant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations de santé (exemple : activité de recherche ou de conseil pour un laboratoire pharmaceutique, etc.) :

Structure concernée	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
ALS	Expert	oui	contrat ponctuel sur 2024	
Tandem	Entretien	oui	Congés SFD 2024	
Ensolet	Expert	oui	Précision travail x 2 sur 2024	
Medtronic	Entretien	oui	rebonaïce + Congés SFD 2024	

3) Participation financière dans le capital d'une structure fabriquant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations de santé :

Structure concernée

4) Existence de proches parents ayant des liens ou intérêts financiers dans une structure fabriquant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations de santé :

Structure concernée	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

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

Lien d'intérêts concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

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

Pour les intervenants et concepteurs ayant des liens d'intérêts :

Je m'engage à faire connaître ces liens sur mon support pédagogique dès lors que l'action de DPC porte sur le produit de santé ou un sujet relatif.

Je m'engage également avant chaque intervention, à faire connaître à mon auditoire l'ensemble de ces liens dès lors que l'action de DPC porte sur le produit de santé ou un sujet relatif.

Fait à Fontenay-Trésigny

Le 19/09/2024

Signature :

