

Préambule

L'arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de développement professionnel continu auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ci-après désignée « ANDPC ») et à la composition du dossier de présentation des actions impose aux membres des conseils scientifiques ou des instances équivalentes des organismes de développement professionnel continu (ci-après désignés « ODPC »), aux déclarants travailleurs indépendants, aux concepteurs d'actions et aux intervenants pour le compte d'un ODPC de déclarer les liens qu'ils entretiennent, notamment avec les entreprises fabricant ou distribuant des produits de santé ou dispositifs médicaux.

Tout au long de sa vie professionnelle et personnelle, chacun engage des liens avec d'autres personnes ou avec des organisations, quelles qu'elles soient. Ces liens sont porteurs d'intérêts, qu'ils soient patrimoniaux, professionnels, personnels ou familiaux, conduisant à porter des appréciations subjectives dans une situation qui peut les mettre en jeu. Ces intérêts peuvent alors se trouver en conflit avec d'autres intérêts.

Plus particulièrement, un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle une personne intervenant au sein de ou pour le compte de l'ODPC a, à titre personnel et/ou professionnel, des intérêts qui influent, pourraient influencer ou paraître influencer la manière dont elle s'acquitte de ses fonctions, de ses missions et des responsabilités qui lui sont confiées et cela au détriment de ses obligations d'impartialité et d'objectivité.

La déclaration d'intérêts permet de donner une connaissance précise de l'existence ou non de liens d'intérêts de toute nature, directs ou par personne interposée, que vous avez ou avez pu avoir pendant les cinq années précédant votre prise de fonctions en qualité de membre d'une instance de gouvernance, concepteur ou intervenant pour le compte d'un ODPC, sachant qu'un intérêt déclaré n'est pas automatiquement considéré comme un conflit.

Je, soussigné(e) _____

Sophie Breuzon

_____, 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(les) mission(s) qui m'ont été confiées par l'Institut Français d'EMDR 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) |
|-------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Psychologue | Activité libérale | MSP 21 avenue Anché René Quiberon 78170 La Celle Saint Cloud | Début d'activité Libérale Avril 2014 A l'acte ademe Avril 2019 |

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) |
|---------------------|----------------------|------------------------|--------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 La Celle Saint Cloud

Le 09/01/2025

Signature :