

# DECLARATION DE LIENS D'INTERETS

# Principes fondamentaux:

En application des dispositions du code de la santé publique relatives au fonctionnement des conseils départementaux et régionaux et du conseil national, les conseillers ordinaux appelés à siéger doivent respecter les principes fondamentaux d'indépendance et d'impartialité lors de la prise de décisions par le conseil de l'ordre auxquels ils appartiennent.

Ces principes fondamentaux s'imposent de façon générale à toute personne dépositaire de l'autorité publique, et notamment les personnes chargées d'une mission de service public.

Afin de garantir le respect de ces principes fondamentaux, la participation à toute délibération dans laquelle l'élu pourrait notamment avoir, directement ou indirectement, un intérêt quelconque susceptible d'orienter l'issue des débats de façon subjective est à éviter.

# Notion d'intérêts

L'intérêt dont il est question peut être personnel, ou bénéficier à la famille, aux proches, aux relations personnelles ou professionnelles de l'intéressé.

Il est donc nécessaire d'organiser toute situation pouvant conduire à un quelconque conflit d'intérêts pour l'élu concerné, pour l'instance habilitée à prendre la décision, et pour la personne concernée par la décision à prendre.

C'est la raison pour laquelle, outre les dispositions du code de la santé publique prévoyant des incompatibilités de fonctions au sein des différents conseils et chambres disciplinaires de l'ordre, il est nécessaire de connaître les intérêts que chaque élu pourrait avoir en dehors des instances ordinales.

# Déclaration d'intérêts

Pour toutes les raisons évoquées précédemment, chaque élu ordinal devra informer l'instance ordinale à laquelle il appartient les différents liens, directs ou indirects, qu'il serait amené à avoir avec un organisme ou une entreprise ayant un intérêt avec la profession.

Cette déclaration, qui n'a pas pour objectif ni de stigmatiser, ni de discriminer son auteur, est un document d'information, qui engage la responsabilité de son auteur et participe au bon fonctionnement du conseil concerné.

Elle se doit donc d'être sincère et exhaustive.

Elle devra être actualisée dès qu'une modification intervient dans son contenu, et en tous les cas à chaque renouvellement éventuel de mandat.

Sous réserve des dispositions relatives à la protection de la vie privée, la déclaration d'intérêts est rendue publique.



#### ANNEXE

Je soussigné(e) ETRAT Ve
Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personi interposée avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités entrent dans le champ compétence du conseil ou de la chambre disciplinaire dont je suis membre.
Je renseigne cette déclaration en qualité de membre du conseil
<b>ਊdépartemental :</b>
¹⊌ régional
Chational

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit par courrier électronique à l'adresse suivante : deontologie@inpes.sante.fr

Le présent formulaire sera publié sur le site du conseil national de l'ordre.



# ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

# 1. Votre activité professionnelle

#### 1.1. Votre activité professionnelle exercée actuellement

#### ☐ Activité libérale

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Rehoute			07/2020 delour Achi

#### □ Autre (activité bénévole, retraité...)

Activité	 Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
CD0 - CRO			
		- 2	
		5:	
			opposition at

#### ☐ Activité salariée

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)



# DES CHIRURGIENS-DENTISTES

# 1.2. Vos activités professionnelles exercées au cours des 5 dernières années

A ne remplir que si différentes de celles remplies dans la rubrique 1.1

1	Activité	/ .
W	Activite	liberale
TA.		

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Chrispen - deuliste	Valence	04/1978	07/20
		1,50/160	

#### □ Autre (activité bénévole, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
	3		· ·
		5.4 5 =	3-3

#### □ Activité salariée

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		undo		



#### ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

### Vos autres fonctions

2.1.	Mandats ordinaux	(préciser l	la nature	et la	durée du manda	t)
------	------------------	-------------	-----------	-------	----------------	----

eler 10 juni 2021. 2.1.1 Conseil national

2.1.2 Conseil régional 2057 membre,

puis serrebeine general

puis s'exprésadent 2019,

2.1.3 Conseil départemental membre

puis - resorie - 2013

2.1.4 Chambre disciplinaire de première instance

- 2019

2.1.5 Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance

- P109.

2.1.6 Chambre disciplinaire nationale

2.1.7 Section des assurances sociales du conseil national

Autres fonctions électives (préciser la nature et la durée des mandats, ainsi que le nom de la ou des institutions ou organisations)



2.3.	Autres	fonctions	électives	ou	non	électives	(préciser	la	nature	et	la	durée	de	la	ou	des
fonction	ons, ains	si que le no	m de la ou	ı de	s stru	uctures da	ns lesquell	es	elles so	nt e	exe	rcées)				

2.4.	Intéressement dans des sociétés ou autres institutions entrant dans le champ de compétence
et/ou	prestataires de service de l'ordre (préciser la nature de l'intéressement pour chaque société ou
institu	rtion)

# 3. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'organisme objet de la déclaration

Actuellement, au cours des 5 années précédentes :

Elément ou fait concerné	Commentaires	Année de début	Année de fin
es mandals, ainceque sa noiri de	is the second of the second provide tensors.	ale anotherical	e orbita militar
	. 12-13		