

DÉCLARATION D'ABSENCE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS
DANS LE CADRE DU PROJET AUTOGUÉRISON



Je, soussigné(e) :

- Nom : *MANCHAT*
- Prénom : *Philippe*
- Fonction : *Médecin généraliste*

Déclare avoir pris connaissance :

- De la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, la notion de conflit d'intérêts est précisée : « constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif des fonctions. »

Déclare par la présente :

- Ne pas être en situation de conflit d'intérêts avec les acteurs sociétaux étudiés, que ce soit à titre individuel ou en tant que membre d'un groupement.
- Qu'à ma connaissance, il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait générer une situation de conflit d'intérêts dans la réalisation du présent projet Autoguérison.

Confirme que

- Si, dans le cadre de la réalisation du présent projet Autoguérison, je découvre l'existence ou l'apparition d'un conflit d'intérêts, je le signalerai immédiatement par écrit à l'Autorité de gestion qui statuera sur les suites à donner.

Signature (lieu et date) :

*A Saint-Avit, le
22 janvier 2015*

Nom :

Philippe Manchât

[Signature]

DETAILS DE LA DECLARATION D'INTERETS :

REMUNERATION :

Avez-vous reçu une rémunération d'une entité commerciale ou autre organisation ayant un intérêt lié au sujet du projet Autoguérison ?

NON

SOUTIEN À LA RECHERCHE :

Avez-vous, ou votre unité de recherche a-t-elle, reçu un soutien d'une entité commerciale ou autre organisation ayant un intérêt lié au sujet du projet Autoguérison? *NON*

INTERETS EN MATIERE D'INVESTISSEMENTS :

Avez-vous actuellement des investissements dans une entité commerciale ayant un intérêt lié au sujet du projet Autoguérison ? *NON*

PROPRIETE INTELLECTUELLE :

Avez-vous des droits de propriété intellectuelle qui pourraient être affectés dans un sens ou dans l'autre par l'issue de l'activité du Projet Autoguérison ? *NON*

DECLARATIONS ET PRISES DE POSITION PUBLIQUES :

Avez-vous donné un avis d'expert ou un témoignage lié au sujet étudié par le projet Autoguérison dans le cadre d'un processus réglementaire, législatif ou judiciaire, pour une entité commerciale ou une autre organisation ? Avez-vous occupé une fonction ou autre poste, rémunéré ou non rémunéré, où vous représentez les intérêts ou défendiez une position, liés au sujet du projet Autoguérison ? *NON*

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

Si vous ne l'avez pas déjà indiqué plus haut, avez-vous travaillé pour un concurrent faisant l'objet d'étude du projet Autoguérison, ou bien votre participation au projet Autoguérison vous donnera-t-elle accès à des informations confidentielles et exclusives du concurrent, ou créera-t-elle pour vous un avantage concurrentiel personnel, professionnel, financier ou commercial ? *NON*

A votre connaissance, le résultat du projet Autoguérison profitera-t-il ou affectera-t-il de façon négative les intérêts d'autres parties avec lesquelles vous avez des intérêts communs majeurs, qu'ils soient personnels, professionnels, financiers ou commerciaux (par exemple vos enfants ou frères et sœurs adultes, des collègues professionnels proches, une unité administrative ou un département) ? *NON*

Une quelconque autre personne ou entité a-t-elle participé à ou payé vos frais de voyage en rapport avec le projet Autoguérison ? *NON*

Avez-vous reçu un paiement quelconque (autre que pour les frais de voyage) ou des honoraires pour prendre la parole en public sur la question faisant l'objet d'étude du projet Autoguérison? *NON*

Y a-t-il un autre aspect quelconque de votre situation passée ou présente qui n'ait pas été évoqué dans les questions ci-dessus et qui pourrait être perçu comme affectant votre objectivité ou votre indépendance ? *NON*