

DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊTS (DPI)

Je renseigne cette déclaration en qualité de :

☒ Candidat-e ou représentant-e d'association au Conseil d'administration l'UNAASS

☐ Candidat-e ou représentant-e d'association au comité régional de l'URAASS de :

Documents à joindre **obligatoirement** à la présente déclaration :

☐ **Une habilitation expresse de votre association, conforme à ses statuts, à la représenter** (cf. Note 2018-7 du Comité de déontologie relative aux conditions de représentation d'une association d'usagers au sein de l'UNAASS, 5 novembre 2018)

Nom	CALMUS
Prénom	Marie - Françoise
Date de naissance	
Numéro de téléphone	
Adresse électronique	
Qualité (titulaire ou suppléant) et collègue	Suppléant 7
Situation sociale (salarié-e, retraité-e(*), étudiant-e, etc.)	Retraitee - Inactive
Profession	Cadre Infirmier

(*) Si vous êtes retraité-e, veuillez préciser si vous êtes actif-ve ou inactif-ve (cf. Note 2018-6 du Comité de déontologie relative à la qualification de l'exercice d'une profession de santé, 5 novembre 2018)

Association représentée	AMALYSTE Contre le Lyell et le Stevens-Johnson
Objet social de l'association représentée	Représentante des victimes du Syndrome de Lyell et Stevens-Johnson

Fonction au sein de l'association représentée	Bénévole Coordinatrice Accueil des Victimes
---	--

Parcours de vie (brève biographie) :

Née le 13 septembre 1952, titulaire du Diplôme d'Etat d'Infirmière en 1975, j'ai exercé cette profession jusqu'en 2011 dans différents services hospitaliers, en Institut de Formation en Soins Infirmiers ainsi qu'auprès de la Direction des Soins. La formation continue m'a permis d'obtenir le Certificat Cadre Infirmier, une maîtrise Sciences et Techniques et un Diplôme Ethique Médicale. Ma dernière affectation fut dans le service de Dermatologie de l'hôpital H. Mondor à Créteil. La création du Centre de Référence Maladies Rares m'a permis de m'investir dans la prise en charge des victimes de l'hygiène et Stérilité - Johnson.

De là datent mes premiers contacts avec AMALYSTE. La retraite venue, j'ai souhaité continuer à m'y investir. Depuis 2014, je suis Administratrice et coordinatrice de l'accueil et du soutien des victimes et de leurs proches.

7.7. Tableau G

	Montants
1	
2	
3	

7.8. Tableau H

	Lien de parenté
1	
2	
3	
4	
5	

7.9. Tableau I

	Montants
1	
2	
3	

8. Si vous n'avez renseigné aucune rubrique après le 1, cochez la case suivante:

☒ et signez après les mentions légales qui suivent

9. Mentions légales

9.1. Aux termes de l'article L. 441-1 du Code pénal « *Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »*

- 9.2. **Toute situation d'incompatibilité** (notamment celles mentionnées dans la note 2018-3 relative aux conséquences des avis du Comité de déontologie du 10 septembre 2018) **empêche de présenter sa candidature comme membre du Conseil d'administration ou d'un comité régional**. Pour une personne déjà membre, elle entraîne la perte de la qualité de représentant de l'association au sein de l'UNAASS et/ou de l'URAASS dans les conditions définies dans la note 2018-3 du Comité.
- 9.3. Les informations recueillies seront enregistrées et traitées. À l'exception des informations relatives aux coordonnées personnelles, aux montants déclarés, à l'identité des proches, votre déclaration sera publiée par le Comité de déontologie sur le site internet de l'Union.
- 9.4. Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un courriel à l'adresse suivante : [<deontologie@france-assos-sante.org>](mailto:deontologie@france-assos-sante.org).
- 9.5. Si au cours de votre mandat, une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et ce tout au long de votre mandat, vous vous engagez à actualiser votre DPI auprès du Comité de déontologie même sans modification.
- 9.6. Le Comité est susceptible de vous solliciter pour des informations supplémentaires utiles à une meilleure appréciation des liens d'intérêts (par exemple en cas de déclaration incomplète).
- 9.7. Outre l'examen des déclarations publiques d'intérêts réalisé par le Comité de déontologie, **votre rôle est primordial** : il vous appartient de vérifier si les liens que vous avez déclarés vous semblent compatibles avec votre présence dans une réunion du Conseil d'administration ou du comité régional, et d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le-la président-e de séance, si possible, avant sa tenue.

- 9.8. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'instance concernée (Assemblée générale, Bureau, Conseil d'administration, comité régional, etc.) au vu de cette délibération.

Je soussigné-e C. A. L. M. U. S. Marie Françoise reconnais avoir dûment renseigné la présente déclaration et pris connaissance des obligations qui y sont liées, notamment de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les personnes physiques ou morales dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de la santé et/ou du médico-social.

Fait à Pontault Combault
Le 30 mai 2019

Signature obligatoire

