L'Infirmière libérale magazine / **Déclaration publique d'intérêts des membres du comité scientifique (2015)**

La présente déclaration d'intérêts répond à une exigence de transparence qui participe de la qualité et de la crédibilité de l'information délivrée par notre magazine, auquel vous contribuez activement par l'intermédiaire du comité scientifique.
Cette déclaration, non obligatoire, se fait sur l'honneur.
Nous vous invitons à la mettre à jour, à votre initiative, en cas de modification de vos liens d'intérêt, ainsi qu'une fois par an même en l'absence de modification.

1. Votre activité professionnelle principale

Préciser votre activité principale, le type d'activité (libérale, salariée…), le nom de l'employeur éventuel et les dates, au cours des cinq dernières années.

Année(s)	Activité	Nom de l'employeur éventuel
Depuis 2004	Infirmière libérale	—
Depuis 2008	Infirmière d'éducation	Diabolo

1 jour / semaine

2. Vos autres activités ayant bénéficié d'un financement

Avez-vous, actuellement ou dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association ou institution dans laquelle vous êtes impliqué, une rémunération (salaire, honoraire, rémunération boursière, subvention, etc.), ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements indemnisés, frais de congrès pris en charge, matériel médical ou informatique, etc.), ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc.), dans ou de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial dans le secteur de la santé, qui pourrait éventuellement tirer profit ou désavantage de votre prise de parole ou des documents publiés dans le cadre des travaux de notre magazine ?

☒ OUI
❑ NON
❑ Ne souhaite pas répondre

Si OUI, description de la nature des liens d'intérêt :

Lien d'intérêt	Année	Type de rémunération	Nom de l'organisme
—	2015	Repas	Molnlycke Health Care
—	2014	Cadeaux	Molnlycke Health Care
—	2013	Repas	Becton Dickinson
—	2013, 2014, 2015	Repas x3	Sanofi Aventis

3. Vos proches

L'un de vos proches (conjoint, enfant, parent) possède-t-il ou a-t-il possédé, actuellement ou dans les cinq dernières années, un lien d'intérêt avec un établissement privé, industriel ou commercial dans le secteur de la santé ?

☐ OUI
☒ NON
☐ Ne souhaite pas répondre

Si OUI, description de la nature des liens d'intérêt :

Lien d'intérêt	Année	Type de rémunération	Nom de l'organisme

Déclaration sur l'honneur de ....Dr Marie Labaere.....
Intervenant au titre de membre du comité scientifique de *L'Infirmière libérale magazine*
A : Malakoff....., le 10 6 2016..... Signature :

Cette déclaration est susceptible d'être publiée par notre revue, et notamment en ligne sur www.espaceinfirmier.fr

Elle peut nous être adressée par e-mail ou courrier.
En cas de question ou de doute, ne pas hésiter à nous contacter.
Contact : Initiatives santé / L'Infirmière libérale magazine / 102, rue Etienne-Dolet / 92240 MALAKOFF
mathieu.hautemulle@initiativessante.fr, tél. 01 76 21 92 59