Déclaration publique d'intérêts

Le **10 mars 2025**
Je soussigné(e) **Hervé QUINART**
Né(e) le **3 avril 1962**

Conformément aux articles L 4021-3 et D4021-4-1 du code de la santé publique le Règlement Intérieur du CMK impose les déclarations d'intérêts aux membres des instances et des experts désignés au nom du Conseil National Professionnel. En conséquence je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, du Collège de la Masso-kinésithérapie (CMK) au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise. Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que le CMK souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé :

Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.

Si je suis missionné en tant qu'expert j'ai pris connaissance des dispositions de l'article R4321-138 du code de la santé publique qui m'interdit d'accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu mes propres intérêts, ceux d'un de mes patients, d'un de mes proches, d'un de mes amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à mes services.

Je suis informé que toute déclaration insincère engage ma responsabilité disciplinaire.

1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5

dernières années, à temps plein ou à temps partiel* **(* Les rémunérations perçus sont les rémunérations en rapport avec l'activité thérapeutique, la prévention, l'éducation à la santé, le bien-être, l'activité physique ainsi que l'activité liée aux participations aux réunions et travaux effectués dans le cadre d'une structure de soins de type CPTS, MSP, ESP, en dehors d'une activité liée à un mandat électif)**

Activité libérale

Type d'activité : Masseur- Kinésithérapeute
Établissement : ……
Adresse : ……...
Période : ……

x Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

2. Activité(s) exercée(s) au titre de l'enseignement, de la formation initiale, de la formation continue.

Nom de la structure : *CHU de Reims*
Fonction occupée : *Directeur des Soins, Coordonnateur Général des Instituts de Formation (Directeur de l'IFMK et de la formation continue notamment)*
Montant total perçu annuellement : *84000 euros*
Période : *du 2 janvier 2014 au 31 décembre 2024*

Nom de la structure : *CHU de Reims*
Fonction occupée : *Formateur vacataire en instituts de formation*
Montant total perçu annuellement : *1500 euros environ*
Période : *du 2 janvier 2025 à aujourd'hui*

Nom de la structure : *GEFERS Formation (Groupe Francophone d'Etude et de Formation en Ethique de la Relation et du Soin)*
Fonction occupée : *membre du CA et formateur*
Montant total perçu annuellement : *1500 euros environ*
Période : *de l'avril 2024 à aujourd'hui*

4. Activité(s) exercée(s) au titre d'une institution professionnelle (syndicat, conseil de l'ordre, assesseurs en chambre disciplinaire ou section des assurances sociales, URPS, UNPS, CPTS, MSP, UNAPL, Carpimko, FIFPL, ANDPC…..)

Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, du Collège de la Masso Kinésithérapie, objet de la déclaration.

Nom de la structure : *CHU de Reims*
Fonction occupée : *Membre du Conseil de Surveillance au titre de personne qualifiée nommée par le DG de l'ARS*
Montant total perçu annuellement : *aucune rémunération*
Période : *mandat de 5 ans à dater du 10 mars 2025*

Nom de la structure : *CREPS de Reims*
Fonction occupée : *Membre du Conseil d'Administration (en tant que représentant d'un organisme partenaire du CREPS)*
Montant total perçu annuellement : *aucune rémunération*
Période : *du 24 novembre 2021 à aujourd'hui*

Nom de la structure : *Université de Reims Champagne-Ardenne*
Fonction occupée : *Membre du Conseil de Gestion de l'UFR de Médecine*
Montant total perçu annuellement : *aucune rémunération*
Période : *du 10 décembre 2014 au 31 décembre 2024*

5.2 Rédaction d'article(s) et intervention(s) dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, du Collège de la Masso Kinésithérapie, objet de la déclaration

5.2.2 Intervention(s)

Titre de l'intervention : ……
Autres co-auteurs : ……
Montant total perçu annuellement : ……
Date de publication : ……

Titre de l'intervention : ……
Autres co-auteurs : ……
Montant total perçu annuellement : ……
Date de publication : ……

Titre de l'intervention : ……
Autres co-auteurs : ……
Montant total perçu annuellement : ……
Date de publication : ……

x Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

10. Fonctions et mandats électifs exercés actuellement (Hors paragraphe 4 qui concerne les activité(s) exercée(s) au titre d'une institution professionnelle (syndicat, conseil de l'ordre, URPS, UNPS, CPTS, MSP, UNAPL, Carpimko, FIFPL, ANDPC…..)

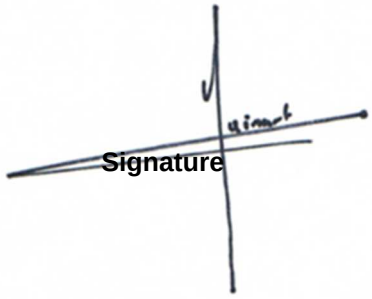
Nom de la structure : *SNIFMK*
Fonction occupée : *Vice-Président*
Montant total perçu annuellement : *aucune rémunération*
Période : *du 10 décembre 2020 à aujourd'hui*

Nom de la structure : *Conseil Régional de l'Ordre du Grand Est*
Fonction occupée : *Conseiller Régional et Assesseur à la CDPI*
Montant total perçu annuellement : *indemnités variables en fonction des réunions, instances et missions*
Période : *de juin 2024 décembre à aujourd'hui*

11. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

Lien(s) :

x Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer



Signature

79 Avenue de Fontainebleau – 94270, Le Kremlin-Bicêtre
Tél. 01 58 46 04 21 – E-mail : secretariat@cnpmk.org