

## Déclaration publique d'intérêts

Le 09 juin 2026  
Je soussigné(e) (Prénom Nom) Jean-François DUMAS  
né(e) (Prénom Nom) 18-10-1963

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, de l'organisme/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

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 l'organisme 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 : 1000 529 57 78

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.

*Article L. 1454-2 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre, sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration. »*

J. DUMAS

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

Activité libérale/salarié

Type d'activité : *Kinési thérapie sportive*  
Établissement : *MSP - cabinet libéral*  
Adresse : *05 rue d'Orbe 27230 THIBERVILLE*  
Période : du.....au.....

Activité libérale/salarié

Type d'activité : .....  
Établissement : .....  
Adresse : .....  
Période : du.....au.....

Activité libérale/salarié

Type d'activité : .....  
Établissement : .....  
Adresse : .....  
Période : du.....au.....

Activité libérale/salarié

Type d'activité : .....  
Établissement : .....  
Adresse : .....  
Période : du.....au.....

Activité libérale/salarié

Type d'activité : .....  
Établissement : .....  
Adresse : .....  
Période : du.....au.....

Activité libérale/salarié

Type d'activité : .....  
Établissement : .....  
Adresse : .....  
Période : du.....au.....

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

*DAVING*

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

Nom de la structure..... IFMK LA MUSSE  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... 20000 ..... euros  
Période : du ..... au.....

Nom de la structure..... IFMK CAU ROUEN  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... 0 ..... euros  
Période : du ..... au.....

Nom de la structure..... IFMK ACEN CON  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... 0 ..... euros  
Période : du ..... au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... ~~.....~~ ..... euros  
Période : du ..... ~~.....~~ au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... ~~.....~~ ..... euros  
Période : du ..... ~~.....~~ au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... ~~.....~~ ..... euros  
Période : du ..... ~~.....~~ au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : ..... ~~.....~~ ..... euros  
Période : du ..... ~~.....~~ au.....

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

**3. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

Nom de la structure Coeur DES COMPTES  
Fonction occupée Expert évaluation action publique santé  
Montant total perçu annuellement : 0 euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure Coeur d'appel de Rouen  
Fonction occupée Expert près la Cour d'appel  
Montant total perçu annuellement : 0 euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure .....  
Fonction occupée .....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure .....  
Fonction occupée .....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure .....  
Fonction occupée .....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure .....  
Fonction occupée .....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure .....  
Fonction occupée .....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

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

JAD/JG L

**4. Activité(s) exercée(s) au titre d'une institution professionnelle (syndicat, conseil de l'ordre, URPS, UNPS, CPTS, MSP, UNAPL, Carpimko, FIFPL, ANDPC.....)**

**3.1. 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, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration.**

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du .....au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du .....au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du .....au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du .....au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du .....au.....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée .....

Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du .....au.....

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

01/06/25

**5. Travaux scientifiques, publications, intervention en congrès**

**5.1 Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

**5.1.1 Participation à des essais et études**

Nom de l'étude.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

Nom de l'étude.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

Nom de l'étude.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

Nom de l'étude.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

**5.1.2 Autres travaux scientifiques**

Nom des travaux.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

Nom des travaux.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

Nom des travaux.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

Nom des travaux.....

Montant total perçu annuellement : .....euros

Période : du ..... au.....

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

ORINA 6



**5.2.2 Intervention(s)**

Titre de l'intervention ..... *Spat Santé = Une politique d'aide*  
*Corps de Plaque fibreuse de polyéthylène*  
Autres co-auteurs ..... *SEPIA/SPE 2025*  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Date de publication : .....

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

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

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

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

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

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

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

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

*JM/SF-8*

6 Invention ou détention d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

Nom de l'invention ou de la détention.....  
.....

Autres co-auteurs .....

Montant total perçu annuellement : ..... euros

Date de publication de la propriété : .....

Nom de l'invention ou de la détention.....  
.....

Autres co-auteurs .....

Montant total perçu annuellement : ..... euros

Date de publication de la propriété : .....

Nom de l'invention ou de la détention.....  
.....

Autres co-auteurs .....

Montant total perçu annuellement : ..... euros

Date de publication de la propriété : .....

7. Direction d'activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

Nom de l'activité.....  
.....

Autres participants .....

Montant total perçu annuellement : ..... euros

Période : du ..... au.....

Nom de l'activité.....  
.....

Autres participants .....

Montant total perçu annuellement : ..... euros

Période : du ..... au.....

Nom de l'activité.....  
.....

Autres participants .....

Montant total perçu annuellement : ..... euros

Période : du ..... au.....

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

OPANF 9

**8. Participations financières directes, sous forme d'actions ou d'obligations détenues et gérées directement ou de capitaux propres dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration.**

Nom de la société.....  
.....  
Pourcentage du capital détenu.....  
Autres détenteurs de capitaux.....  
Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du ..... au.....

Nom de la société.....  
.....  
Pourcentage du capital détenu.....  
Autres détenteurs de capitaux.....  
Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du ..... au.....

Nom de la société.....  
.....  
Pourcentage du capital détenu.....  
Autres détenteurs de capitaux.....  
Montant total perçu annuellement : .....euros  
Période : du ..... au.....

**9. Proches parents ayant des activités ou des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

Type d'activité ou intérêt financier.....  
.....  
Lien de parenté.....  
Rémunération OUI NON  
Période : du ..... au.....

Type d'activité ou intérêt financier.....  
.....  
Lien de parenté.....  
Rémunération OUI NON  
Période : du ..... au.....

Type d'activité ou intérêt financier.....  
.....  
Lien de parenté.....  
Rémunération OUI NON  
Période : du ..... au.....

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

02/11/10

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

Nom de la structure..... *CNO MK élu 2011-2027*  
Fonction occupée..... *SF 2011-2027*  
Montant total perçu annuellement : *78000* euros  
Période : du ..... au .....

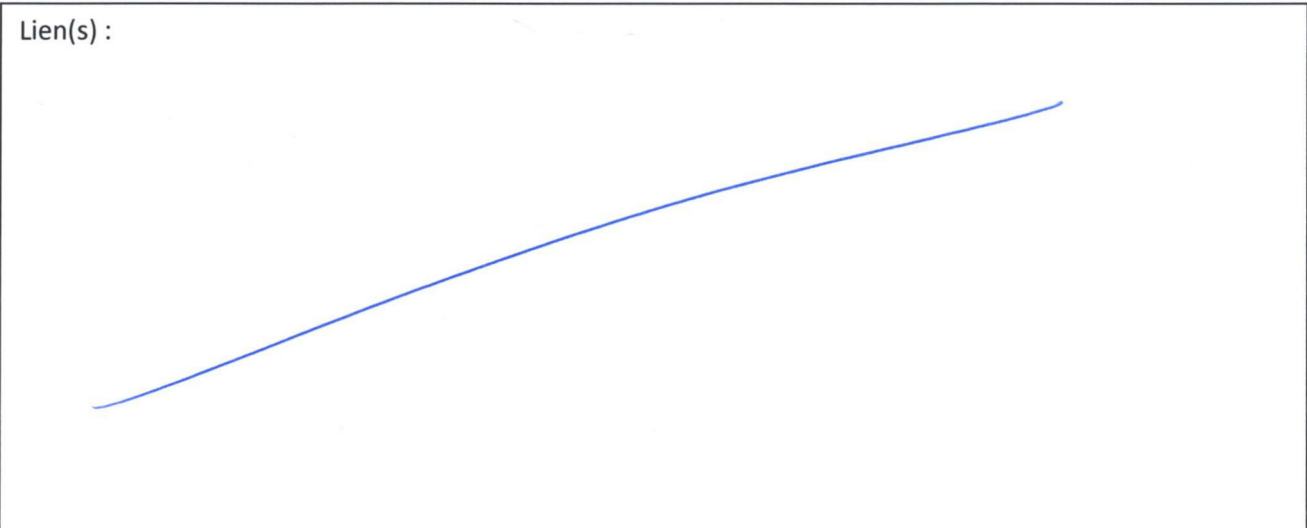
Nom de la structure..... *élu CNO MK 27 2006-2032*  
Fonction occupée.....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure..... *CMK*  
Fonction occupée..... *Vice président 2023-2028*  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

Nom de la structure.....  
Fonction occupée.....  
Montant total perçu annuellement : ..... euros  
Période : du ..... au .....

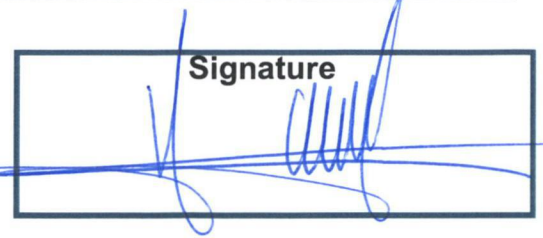
**11. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts**

Lien(s) :



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

Signature





# CHARTRE D'ETHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU COLLÈGE DE LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

## 1. Préambule :

Le règlement intérieur du Collège de la Masso-Kinésithérapie mentionne à l'article 1.4 le respect d'une charte d'éthique et de déontologie.

« La charte d'éthique et de déontologie devra être signée :

- par chaque membre du CMK (personne morale représentée par le président de la structure)
- par chaque représentant de leur structure au CMK (personne physique, titulaire et suppléant)
- par les experts mandatés par la structure pour participer aux travaux du CMK.  
La charte et de déontologie est annexée au présent règlement intérieur. »

## 2. Principes généraux :

La présente charte a pour objet de rappeler les principes essentiels d'indépendance, de liberté et de probité des membres et experts du Collège de la Masso-Kinésithérapie et de préciser leurs droits et devoirs.

Cette charte aura force obligatoire entre les parties, à savoir, le collège et ses signataires. Elle s'impose au fonctionnement au sein du collège. Le conseil de surveillance veille à son respect. Le Conseil de surveillance intervient sur sollicitation du bureau. Il a aussi la possibilité d'alerter l'assemblée générale.

Elle sert de guide et ne peut servir de règlement disciplinaire en sus des articles du code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes et du code pénal.

Tout signataire enfreignant les fondements de la charte devra s'en expliquer devant le bureau et le conseil de surveillance. Pour les experts, la rupture du contrat peut être une conséquence de ces manquements. Les représentants des membres du collège s'exposent également à des sanctions pouvant aller jusqu'à la demande de remplacement, dans le collège, auprès de leur structure de référence.

Le collège pourra en outre, en cas de manquement grave à la charte d'un de ses signataires, se porter devant les tribunaux compétents pour faire valoir ses droits.

Les signataires s'engagent à respecter la confidentialité des débats pour toutes réunions en lien avec le collège. Seule la structure à laquelle appartient le représentant peut être destinataire des informations et des débats au sein du CMK.

Les signataires s'interdisent entre autres de porter atteinte à la réputation et à l'intégrité du collège et se doivent d'instaurer un climat interne propice à l'accomplissement des missions du collège.

L'indépendance est, avec la compétence, une des deux qualités essentielles des experts.

Les experts doivent préserver leur propre objectivité et être soucieux de garantir leur indépendance dans l'analyse des dossiers qui leur sont confiés. Pour ce faire, ils doivent pendant toute la durée de leur mission, s'abstenir de tout comportement de nature

OTADUG

à susciter des doutes sur leur indépendance et déclarer tout nouvel évènement susceptible de compromettre cette indépendance.

Un des éléments principaux de cette charte porte sur la confidentialité des informations mises à disposition du collègue ou des experts missionnés par le collègue.

L'ensemble des signataires s'engage à respecter le secret professionnel (art. 226-13 et 14 du code pénal) et à n'utiliser les informations portées à leur connaissance que dans le cadre de leurs missions.

Les experts et les membres du collègue s'engagent à ne pas procéder à des publications, participer à des conférences et enseignements, avant que les travaux auxquels ils ont participé, ou dont ils ont eu connaissance, ne soient rendus publics.

La durée de cette confidentialité s'entend pendant la durée de la mission et ce jusqu'à la divulgation publique des travaux. Pendant la durée de la mission, les documents ne peuvent circuler que parmi les membres du groupe de travail et les membres du bureau et ne peuvent pas être exploités en dehors de l'objet de la mission.

Il est de la responsabilité du signataire de prendre toute mesure permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des fichiers en lien avec la mission. Une attention particulière sera apportée à la sécurisation des données sur le réseau internet. A cet effet, il est fortement conseillé la constitution d'adresses sécurisées dont les attributions seront gérées par le bureau sur proposition du groupe de travail.

Le périmètre de cette confidentialité ne pourra être étendu au-delà des signataires qu'après autorisation du bureau.

Les signataires ne doivent avoir aucun intérêt de nature à compromettre leur indépendance au sein du collègue par les établissements ou entreprises avec lesquels ils seraient en lien.

Le collègue rédige et soumet des déclarations publiques d'intérêts en complément de la charte afin de garantir l'impartialité de ses signataires. Le conseil de surveillance a notamment pour mission de s'assurer de la mise en œuvre complète et homogène des règles édictées en matière de conflits d'intérêt.

Dès validation, cette DPI sera consultable sur le site du CMK.

**Charte d'éthique et de déontologie rédigée le 18 aout 2022, révisée le 1 mai 2023 par le Conseil de surveillance et adoptée par l'AGO du 1 Juillet 2023.**

Je soussigné :

*Jean-François Durand*

Représentant :

*CMOMK*

m'engage à respecter la charte d'éthique et de déontologie du Collège de la Masso Kinésithérapie.

Fait à , le

*à Paris le 09 juin 2026*

Signature :

*[Signature]*