

ASSOCIATION MIEUX PRESCRIRE

INFORMATIONS PERSONNELLES

Veillez compléter au verso de cette fiche les informations vous concernant à nous transmettre afin de mieux vous connaître et d'actualiser l'annuaire de l'AMP.

Sauf avis contraire de votre part, ces informations pourront être diffusées aux autres adhérents de l'AMP.

Conformément à la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression de ces données ; vous pouvez l'exercer à tout moment en écrivant au Secrétariat général de l'AMP ou par courriel : [*amp@prescrire.org*](mailto:amp@prescrire.org)

Date	Signature

.../...

DEMANDE D'INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité¹	
Nom	
Prénom	
Service	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Pays	
Téléphone / Mobile	
Fax	
Courriel	
Exercice professionnel principal²	
Autres activités professionnelles³	
Activités AMP⁴	
Centres d'intérêts professionnels⁵	
Centres d'intérêts autres⁶	
Remarques⁷	

¹ Civilité : Madame ou Monsieur

² Exercice professionnel principal : de soignant ou autre (rédacteur Prescrire, etc.). Exemple : Médecin généraliste.
Pour les retraités, cet item ne sera pas signalé dans le Fichier AMP : vous êtes invité(e) à remplir les items : Autres activités (en précisant : Ex-...) et Centres d'intérêts.

³ Autres activités professionnelles (actuelles ou anciennes) : de santé (Enseignant, Maître de stage, etc.), hors santé ; projets professionnels ; anciennes activités.

⁴ Activité AMP : membre correspondant, membre du collège des abonnés / ou conseillers / ou fondateurs / ou rédacteurs, membre du Conseil d'Administration, membre du Bureau.

⁵ Centres d'intérêts professionnels : Exemples : psychologie, gériatrie, etc.

⁶ Centres d'intérêts autres : Exemples : anthropologie, milieu associatif, musique, sports (au besoin explicités), adhérent à telle association, etc.

⁷ Remarques libres : ces informations seront conservées dans le Fichier AMP, mais elles ne seront pas diffusées. Exemples : souhaits de participation pour l'AMP, suggestions, etc.

Les adhérents de l'Association Mieux Prescrire sont signataires de la Charte "Non Merci...".

CHARTRE "NON MERCI..." 2021

Les signataires de cette Charte, soucieux de fonder l'activité et les décisions des professionnels de santé sur le seul intérêt des patients,

sont conscients que les activités de soins, d'enseignement ou de recherche sont susceptibles d'être soumises à des influences en contradiction avec l'indépendance et avec l'éthique des professionnels de santé :

- influences économiques et financières de firmes intervenant dans le domaine de la santé, par des actions de promotion directes ou indirectes auprès des patients et des professionnels, par le financement de vecteurs d'information et d'actions de formation, initiale ou permanente, par des pressions sur les autorités publiques,
- influences économiques, politiques et financières d'organismes nationaux ou supranationaux chargés de l'élaboration ou de l'application de la réglementation, ou de la gestion des moyens de prévention, de diagnostic et de traitement,
- intérêts personnels des professionnels eux-mêmes ;

sont conscients que les patients sont susceptibles, eux aussi, d'être influencés par des sollicitations directes ou indirectes, par des informations biaisées, par des aides intéressées :

- financement d'associations de malades par des firmes,
- diffusion d'une information non étayée, voire simple relais de la promotion des firmes, par les médias grand public, des leaders d'opinion, etc.
- organisation de campagnes dites d'information sanitaire par les firmes.

Les signataires s'engagent à œuvrer pour des soins de qualité et à agir pour :

- **refuser toute prise d'intérêts directs en contradiction avec cet objectif, tout particulièrement en rapport avec des firmes intervenant dans le domaine de la santé ;**
- **refuser les avantages en nature, dons et subventions de firmes intervenant dans le domaine de la santé ou d'autres organismes susceptibles de poursuivre d'autres intérêts que ceux des patients, à titre personnel ou pour des associations professionnelles qu'ils animent ;**
- **adopter une attitude critique vis-à-vis de l'information promotionnelle des firmes (publicité, visite médicale, "leaders" d'opinion, etc.), afin de l'écartier, ou au moins de la confronter à des sources d'information indépendantes ;**
- **choisir des sources d'information indépendantes et privilégier l'information comparative ;**
- **choisir, chaque fois que possible, des formations professionnelles, initiales et permanentes, indépendantes de toute aide de firmes intervenant dans le domaine de la santé ou d'autres organismes susceptibles de poursuivre d'autres intérêts que ceux des patients ;**
- **diffuser aux patients des informations puisées à des sources fiables de qualité, afin de partager les décisions avec eux sur des bases solides.**

Nom : Prénom : Le / / 20.....

Signature :

- DÉCLARATION D'ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS -
- ANNÉE 2021 -

Date :

Je soussigné(e) NOM :.....

Prénom :.....

Domicilié(e) :.....

.....

Membre de l'Assemblée Générale des Collèges *[cocher la (ou les) case(s) utile(s)]*

Membre de la Rédaction

Directeur éditorial, Directrice éditoriale adjointe

Chargé de mission

Autre

déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts personnel, tel que décrit dans la Charte "Non Merci...", et incompatible avec les objectifs de l'Association.

Je m'engage à signaler, dans un délai d'un mois, tout changement de ma situation à cet égard.

En cas de doute sur des situations susceptibles d'être incompatibles avec ma fonction au sein de l'Association ou de ses Productions, je m'en entretiendrai avec :

- le Responsable de la Rédaction (*si membre de la Rédaction*),
- le Président de l'Association (*si Directeur éditorial, Directrice éditoriale adjointe ou Chargé de mission*),
- le Secrétaire général de l'Association (*si membre de l'Assemblée Générale des Collèges*).

Signature :

Conformément à la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données, je dispose d'un droit d'accès, de modification et de suppression de mes données auprès du Secrétariat général de l'AMP (amp@prescrire.org). Les informations recueillies sont destinées à la gestion de mon adhésion. L'AMP ne cède, ne vend, ni ne loue aucune adresse d'abonné ou de contact à qui que ce soit.