

## DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS

<b>Nom</b>		<b>Fonction</b>	
<b>Prénom</b>		<b>Spécialité(s)</b>	
<b>Etablissement, société, organisme employeur</b>			
<b>Adresse professionnelle</b>			
<b>Adresse professionnelle complémentaire ou adresse personnelle</b>			
<b>Numéro(s) de téléphone</b>			
<b>Numéro(s) de télécopie</b>			
<b>Adresse électronique</b>			

Par le présent document, déclare sur l'honneur, qu'à ma connaissance, les seuls intérêts directs et indirects que j'ai avec les entreprises dont les produits et objets entrent dans le champ de compétence de l'Afssaps<sup>\*\*</sup>, avec les organismes professionnels ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs, sont ceux listés ci-dessous<sup>\*\*\*</sup>.

### 1. Intérêts financiers dans une entreprise (IF)

Néant

- Actuellement
- A votre connaissance : vous, votre conjoint, enfant mineur
- Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts dans une entreprise du secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de la société, le type et la quantité des valeurs ou pourcentage de la fraction du capital détenu

(Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition - sont exclus de la déclaration)

Entreprise (société, établissement, organisme)	Type d'investissement (valeurs en bourse, capitaux propres ou obligations)	< 5000 € ou < 5% du capital	5000 € ou 5% du capital	Date de début	Date de fin

<sup>\*</sup> La notion d' « entreprises dont les produits entrent dans le champ de compétence de l'Afssaps » doit être entendue au sens large : il peut s'agir indifféremment d'établissements privés, parapublics, publics (titulaire, fabricant, producteur, exploitant, distributeur).

<sup>\*\*</sup> Produits et objets à finalité sanitaire destinés à l'homme et produits à finalité cosmétique (C. santé publ., art. L. 5311-1).

<sup>\*\*\*</sup> Si plus d'espace est nécessaire, faire SVP une copie de la rubrique concernée (ou sur papier libre, en spécifier l'intitulé) et l'attacher en page additionnelle.

## 2. Activités exercées personnellement

Les activités de recherche, d'évaluation scientifique ou de conseil pour le compte ou au nom des entreprises concernées sont à déclarer dans ces rubriques. Dans le cas où ces activités concernent un produit spécifique, devront être mentionnés, en sus du nom de la société, le nom du produit ou du dispositif médical (dénomination commune (principe actif) ou nom de la spécialité (nom commercial) et le cadre et le sujet de l'activité ; la date de début et la durée prévisible de l'activité.

2.1. Liens durables ou permanents (LD)				
<b>2.1.1. Propriétaire, dirigeant, associé, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise</b> - Actuellement, en négociation ou au cours des 5 années précédentes - Sont concernées les entreprises dont les produits et objets entrent dans le champ de compétence de l'Afssaps, les organismes professionnels ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs - Les personnes désignées dans les commissions au titre de la représentation d'intérêts privés (ex. LEEM, UNPDM, SNITEM, APPAMED, AFIPA...) déclarent le nom de l'organisme d'appartenance dans cette rubrique et le nom de leur employeur le cas échéant.				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Position dans l'entreprise	Nature du contrat	Date de l'emploi ou du début des négociations	Date de fin
<b>2.1.2. Autres activités régulières</b> - Actuellement ou au cours des 5 années précédentes - Consultation individuelle, membre d'un groupe d'experts ou équivalent..., pour une entreprise dont les produits et objets entrent dans le champ de compétence de l'Afssaps, avec les organismes professionnels ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature de l'activité / Sujet / Nom du produit	Rémunération	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
2.2. Interventions ponctuelles : essais cliniques, précliniques et travaux scientifiques (IP-EC)				
Les activités visées dans cette rubrique sont les participations à la réalisation d'essais ou d'études non cliniques et précliniques (études méthodologiques, essais analytiques, essais chimiques, pharmaceutiques, biologiques, pharmacologiques ou toxicologiques...), d'études cliniques et d'études épidémiologiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions... Dans le présent document, les personnes participant à la réalisation d'études cliniques sont dénommées investigateurs (investigateur principal dans le cadre d'une étude monocentrique et investigateur coordonnateur dans le cadre d'une étude multicentrique) ; les personnes participant à des études non cliniques ou précliniques sont dénommées expérimentateurs				
<b>2.2.1. En qualité d'investigateur principal d'une étude monocentrique, investigateur coordonnateur ou expérimentateur principal</b> - Actuellement ou au cours des 5 années précédentes - Participations à la réalisation d'essais ou d'études non cliniques et précliniques (études méthodologiques, essais analytiques, essais chimiques, pharmaceutiques, biologiques, pharmacologiques ou toxicologiques...), d'études cliniques et d'études épidémiologiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions...				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature des activités / Nom du produit	Votre rôle (investigateur principal, investigateur coordonnateur, expérimentateur principal...)	Date de début	Date de fin

<b>2.2.2. En qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude</b> - Actuellement ou au cours des 3 années précédentes - Participations à la réalisation <b>d'essais ou d'études non cliniques et précliniques</b> (études méthodologiques, essais analytiques, essais chimiques, pharmaceutiques, biologiques, pharmacologiques ou toxicologiques...), <b>d'études cliniques et d'études épidémiologiques</b> , d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions...				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature des activités / Nom du produit	Votre rôle (co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude...)	Date de début	Date de fin
<b>2.3. Interventions ponctuelles : rapports d'expertise (IP-RE)</b>				
<b>2.3.1. Rapports d'expertise réalisés en vue de figurer dans un dossier soumis à l'évaluation de l'Afssaps</b> - Actuellement ou au cours des 5 années précédentes - A votre connaissance, dans la mesure où il est normalement attendu que vous en soyez préalablement informé : dans les autres cas, veuillez renseigner la rubrique suivante				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Cadre du rapport d'expertise / Sujet / Nom du produit	Rémunération	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
<b>2.3.2. Autres rapports d'expertise</b> - Actuellement ou au cours des 3 années précédentes				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Cadre du rapport d'expertise / Sujet / Nom du produit	Rémunération	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		

		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
<b>2.4. Interventions ponctuelles : activités de conseil (IP-AC)</b> - Actuellement ou au cours des 3 années précédentes - Consultant ponctuel, participation à un groupe de travail, groupe de réflexion, activité d'audit dans le cadre d'un organisme professionnel d'accréditation...				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature de la prestation ou sujet / Nom du produit	Rémunération	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
<b>2.5. Interventions ponctuelles : congrès, conférences, colloques, autres réunions (IP-CF)</b> - Réunions soutenues financièrement ou organisées par une entreprise fabricant ou commercialisant des produits de santé				
<b>2.5.1. Invitations en qualité d'intervenant</b> - Actuellement ou au cours des 3 années précédentes				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention / Nom du produit	Rémunération	Date	
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
<b>2.5.2. Invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise)</b> - Actuellement ou dans l'année précédente				<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet / Nom du produit	Date		

<b>2.6 Interventions ponctuelles : autres (IP-AUT)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La nature du lien est autre que celles proposées ci-dessus</i></li> <li>- <i>Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle ; partie ou témoin dans une procédure en relation avec un produit de santé</i></li> </ul>			<input type="checkbox"/> Néant
Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature de l'activité / Nom du produit	Date de début	Date de fin

**3. VERSEMENTS SUBSTANTIELS AU BUDGET D'UNE INSTITUTION DONT VOUS ETES RESPONSABLE (VB)**

Néant

- *Actuellement ou au cours des 3 années précédentes*
- *Sont concernées par cette rubrique, les personnes responsables d'organisme de recherche, institut, département, service, association de recherche, association de patients...*
- *Il n'est pas demandé de déclarer les financements dont les montants participent pour une faible part au budget de fonctionnement de votre structure (< 15% ou équivalent par exemple) ; le montant s'apprécie annuellement, d'une même source ; les versements peuvent prendre la forme de subventions pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versement en nature ou en numéraires, matériels, taxes d'apprentissage, divers...*

Entreprise (société, établissement, organisme)	Objet du versement	Institution bénéficiaire	Date de début	Date de fin

#### 4. PROCHES PARENTS SALARIES DANS LES ENTREPRISES VISEES CI-DESSUS (PAR)

 Néant

- Actuellement
  - Conjoint - époux(se) ou personne vivant sous le même toit - , ascendants ou descendants, collatéraux immédiats y compris de leur conjoint...
- (Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné)

Entreprise (société, établissement, organisme)	Fonction et position dans l'entreprise (indiquer, le cas échéant, s'il s'agit d'un poste de responsable et/ou dont l'activité est en relation avec un produit)	Lien de parenté (conjoint, enfant, frère, sœur, père, mère, beau-père, belle- mère, beau-frère, belle-sœur)	Date de début	Date de fin

#### 5. AUTRES

 Néant

- Autres faits ou intérêts qui pourraient être considérés comme préjudiciables à votre impartialité
- Travaux d'expertise dans d'autres instances/institutions en relation avec un produit de santé
- Autres faits que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'Agence et du public

Entreprise le cas échéant	Nature de l'activité	Commentaire	Date de début	Date de fin

Je soussigné(é), \_\_\_\_\_, m'engage, en cas de modification des liens ci-dessus ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires devant être portés à la connaissance de l'Agence, à en informer celle-ci et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration publique d'intérêts.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de déclarer tout conflit d'intérêts potentiel au début de toute activité d'expertise de l'Afssaps à laquelle je participe.

Fait à : .....

Le : .....

Signature

**Les informations recueillies sont informatisées. Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.**

\* L'actualisation de la déclaration initiale concerne les modifications des liens antérieurement déclarés et les nouveaux liens ; il n'est donc pas nécessaire de reporter dans cette mise à jour les intérêts préalablement déclarés (passés ou en cours) qui n'ont fait l'objet d'aucune modification.