

ANNEXE

à l'arrêté prévu à l'article R. 1451-1 du code de la santé publique

Déclaration publique d'intérêts 2014

Je soussigné(e) François DABIS

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée 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 groupe de travail dont je suis membre, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Je renseigne cette déclaration en qualité :

X de membre du groupe d'experts sur la prise en charge médicale de l'infection par le VIH

X de membre de la Commission Spécialisée Maladies Transmissibles du HCSP

Je m'engage à actualiser ma DPI dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et au minimum annuellement même sans modification.

Il vous appartient, à réception de l'ordre de jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêts que vous avez déclarés ou qui pourraient apparaître de manière ponctuelle sont compatibles avec votre présence lors de tout ou partie de cette réunion et d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et le cas échéant le président de séance, si possible, avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'administration au vu de cette délibération.

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. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un mél à l'adresse suivante : cns-commun@sante.gouv.fr

Le présent formulaire sera publié sur le site de l'institution ou des institutions mentionnées dans la déclaration et/ou sur le site du ministère chargé de la santé

1. Votre activité principale

1.1. Votre activité principale exercée actuellement

Activité salariée

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début <i>(mois/année)</i>	Fin <i>(mois/année)</i>
Université de Bordeaux & CHU de Bordeaux	146 rue Léo Saignat 33076 Bordeaux Cedex	PU-PH	Octobre 93	Actuellement

2. Vos activités exercées à titre secondaire

2.1. Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Sont notamment concernés les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS), les associations de patients.

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Organisme <i>(société, établissement, association)</i>	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération <i>(montant à porter au tableau A.1)</i>	Début <i>(mois/année)</i>	Fin <i>(mois/année)</i>
Conseil d'Administration de l'Institut national de la Veille Sanitaire (InVS)	Membre	<input type="checkbox"/> Aucune	06/2013	maintenant

2.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération (montant à porter au tableau A.1)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Comité d'Ethique et de Déontologie de l'Institut national de la Veille Sanitaire (InVS)	Membre	<input type="checkbox"/> Au déclarant	10/2012	12/2013
Conseil Scientifique de l'Institut national de la Veille Sanitaire (InVS)	Président	<input type="checkbox"/> Aucune	02/2003	09/2012
Action Coordonnée (AC) n°12 de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS) « Recherches dans les pays du Sud »	Président	<input type="checkbox"/> Aucune	07/2002	maintenant
Action Coordonnée (AC) n° 7 de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS) « Cohortes »	Membre	<input type="checkbox"/> Aucune	01/2005	maintenant

2.3. Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Doivent être mentionnées les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques ou pré-cliniques, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions, etc.

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Domaine et Type de travaux	Nom du produit de santé ou du sujet traité	Si essais ou études cliniques ou pré-cliniques : précisez :	Rémunération (montant à porter au tableau A.3)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
ANRS	Cohorte	Aquitaine CO3	<u>Cohorte VIH</u> <input type="checkbox"/> Etude multicentrique en Aquitaine <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Investigateur principal	<input type="checkbox"/> Aucune	depuis 1992	maintenant
ANRS	Cohorte	HEPAVIH CO13	<u>Cohorte VIH-VHC</u> <input type="checkbox"/> Etude multicentrique en France <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Co-Investigateur principal	<input type="checkbox"/> Aucune	depuis 2006	maintenant
ANRS	Essai	TEmAA 12109 tenofovir et emtricitabine	<u>Essai Phase II</u> <u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude multicentrique en Côte d'Ivoire, Afrique du Sud et Cambodge <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Co-Investigateur principal	<input type="checkbox"/> Aucune	11/2006	05/2009
ANRS	Essai	TasP Atripla™	<u>Essai en grappes en Afrique du Sud</u> <u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Co-Investigateur principal	<input type="checkbox"/> Aucune	03/2012	maintenant

2.4. Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu 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, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Actuellement et cours des 5 années précédentes :

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention, le Nom du produit visé	Prise en charge des frais de déplacement	Rémunération (montant à porter au tableau A.4)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Tibotec	Nairobi (Kenya) Africa International Advisory Board	Tous produits Tibotec en développement	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	09/02/10	10/02/10
Gilead	Paris Programme d'accès dans les Pays du Sud Advisory Board	Tous produits Gilead	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	08/10/10	08/10/10
Gilead	Bordeaux Dépistage élargi	Aucun	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	30/11/10	30/11/10
MSD	Philadelphie (USA) International Advisory Board on HIV Chemo Prevention	Tous produits MSD	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	14/03/11	14/03/11
Gilead	Toulouse Corevih Midi-Pyrénées	Aucun	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	06/09/11	06/09/11
Roche	Bordeaux Corevih Aquitaine	Aucun	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune	10/10/11	10/10/11
Gilead	Sauternes Etats Régionaux VIH	Aucun	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	25/05/12	25/05/12
MSD	Bordeaux Post-Washington Conference	Aucun	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	09/10/12	09/10/12
Gilead	Paris G10 VIH	Aucun	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	06/12/12	06/12/12
Gilead	Genève TasP Tanzanie	Aucun	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	26/03/13	27/03/13

2.5. Vous êtes inventeur et/ou détenteur 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 ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et 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, objet de la déclaration

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels, taxes d'apprentissage...

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

4. Participations financières 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, objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

(*) Le % de l'investissement dans le capital de la structure et le montant détenu sont à porter au tableau C.1

5. Proches parents salariés et/ou possédant 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, objet de la déclaration

Les personnes concernées sont :

- le conjoint [époux (se) ou concubin(e) ou pacsé(e)], parents (père et mère) et enfants de ce dernier
- les enfants
- les parents (père et mère)

Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant a connaissance des activités de ses proches parents.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'organisme, objet de la déclaration

Si besoin, au vu des précisions apportées par l'organisme au présent document-type

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case : et signez en dernière page

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 ».