

ANNEXE

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

document-type de la déclaration publique d'intérêts

Je soussigné(e) Professeur Georges-Philippe PAGEAUX.....

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, de l'organisme au sein duquel j'exerce mes fonctions ou de l'instance collégiale, la commission, le conseil, le groupe de travail, dont je suis membre ou invité à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Je renseigne cette déclaration en qualité :

☐ d'agent de [nom de l'institution]

X de membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail (veuillez préciser) au sein de [nom de l'institution] : CS ANRS CO22 HEPATHER, CO ANRS, et membre du CSS 5

X de personne invitée à apporter mon expertise à MINISTERE DE LA SANTE / DHUMEAUX PARCOURS DE SOINS

☐ autre : préciser

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 libérale

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

☒ Autre (activité bénévole, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Membre fondateur Association APEMAD	Hôpital st Eloi Sce d'Hépatogastroentérologie 80 Rue ugustin Fliche 34295 MONTPELLIER CDX5	01/10/1997	En cours

☒ Activité salariée

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
CHRU MONTPELLIER HOPITAL ST ELOI	Sce d'hépatogastroentérologie 80 rue Augustin Fliche 34295 MONTPELLIER CDX 5	Professeur Hospitalier/Professeur Universitaire	2005	En cours

1.2. Vos activités exercées à titre principal au cours des 5 dernières années

A ne remplir que si différentes de celles remplies dans la rubrique 1.1

☐ **Activité libérale**

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

☐ **Autre** (activité bénévole, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

☐ **Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

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.

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

Actuellement ou 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)
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

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.

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération (montant à porter au tableau A.2)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
GILEAD	MEMBRE DSMB	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	12/2013	EN COURS
INTERCEPT	MEMBRE DSMB	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	01/2015	EN COURS
BMS	MEMBRE DSMB	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	01/2015	EN COURS

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.

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

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)
ROCHE	PP25213	Antiprotéase HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	11/02/2011	02/01/2013
BMS	AI444-031	Nouveaux antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	13/12/2010	17/07/2012
BMS	ENTEBE	HBV Entecavir	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	15/11/2010	17/12/2012

BMS	AI444-010	Nouveaux antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	14/06/2010	04/10/2012
BOEHRINGER INGELHEIM	1220.4	Nouveaux antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	14/09/2009	17/10/2011
ROCHE	NV21075	Nouveaux Antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	06/07/2009	23/11/2011
BOEHRINGER INGELHEIM	1220.5	Nouveaux Antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	20/10/2008	01/02/2012

SCHERING PLOUGH	P05216	Boceprevir	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	22/09/2008	09/08/2010
ROCHE	NEOS	Peginterféron + Ribavirin HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	28/01/2008	15/06/2012
BOEHRINGER INGELHEIM	1241.2	Nouveaux Antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	03/12/2007	26/05/2010
BMS	AI452-030	Phase III G1b,2,3 et 4 VHC HEMOPHILES	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	27/05/2013	18/07/2014

BMS	AI452-016	Suivi à long terme de patients ayant participé à une étude clinique avec Peginterféron Lambda 1a pour le tritement d'une hépatite C chronique	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	18/02/2013	En cours
ABBOTT	M13-099	Phase III G1 F4	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	04/02/2013	20/11/2014
ABBOTT	M13-397	Phase III NASH	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	17/12/2012	17/11/2014
BMS	AI444-046	Suivi long terme Hépatite C chronique	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	06/07/2012	En cours

BMS	AI452-017	Phase III G2 et 3 Naïfs	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	06/12/2012	En cours
BMS	AI447-029	Phase III HCV 1 et 4 NR	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	25/05/2012	28/01/2014
ROCHE	NV22688	Suivi à long terme sans traitement	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	06/12/2012	09/07/2015
BOEHRINGER INGELHEIM	1220.7	Phase III HCV 1 NR/RR	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	08/07/2011	En cours

BOEHRINGER INGELHEIM	1220.30	Phase III HCV 1 naïfs	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	20/05/2011	En cours
BMS	AI447-011	Phase II HCV 1 NR nuls	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	05/04/2011	En cours
ABBVIE	M15 464 ENDURANCE 2	Nouveaux Antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	27/11/2015	En cours
GILEAD	HELIOS	Nouveaux Antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	05/10/2015	En cours

MSD	MK 5172-060 EDGE 1	Nouveaux Antiviraux HCV	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	02/06/2014	En cours
MSD	MK 5172-017	Suivi patients hépatite C	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☒ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ASSOCIATION APEMAD (Trésorier de l'association)	02/06/2014	En cours

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

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

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)
Octobre 2015	Toulouse	Symposium Laboratoire LUNDBECK (durant AFEF)	X Oui o Non	☐ Aucune x Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
Août 2015	Montpellier	Symposium régional Laboratoire GAMBRO	X Oui o Non	☐ Aucune X Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
Juin 2015	Montpellier	Conférence Laboratoire BMS	X Oui o Non	☐ Aucune X Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

Juin 2015	Montpellier	Post EASL, Laboratoire GILEAD	X Oui o Non	☐ Aucune X Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
Mars 2015	Milan	Forum Laboratoire GILEAD : Special population : Fibrosing cholestatic hepatitis	X Oui o Non	☐ Aucune X Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
26-27/11/2011	JOURNEE MAROCAINE D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE	Bi thérapie dans l'hépatite C	X Oui o Non	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
Décembre 2010	9 ^{ème} FORUM EN HEPATOLOGIE. PARIS	Comment prendre en charge l'hépatite C chronique en attendant les trithérapies	X Oui o Non	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

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

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

Nature de l'activité et nom du brevet, produit...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressement	Rémunération (montant à porter au tableau A.5)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Structure et activité bénéficiaires du financement	Organisme à but lucratif financeur (*)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Sce hospitalier et/ou l'Association de recherche APEMAD dont je suis le Trésorier.	ROCHE, MSD (ANCIEN NOM SCHERING PLOUGH), ABBOTT, BMS, BOEHRINGER/.	2008	En cours

(*) Le % du montant des financements par rapport au budget de fonctionnement de la structure et le montant versé par le financeur sont à porter au tableau B.1

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

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

Actuellement :

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 ou un 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 l'établissement, entreprise ou organisme, le type et la qualité des valeurs ou pourcentage 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)

Structure concernée	Type d'investissement (*)

(*) 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.

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

Actuellement ou, si les activités sont connues, au cours des 5 années précédentes :

	Organismes concernés
Proche(s) parent(s) ayant un lien avec les organismes suivants (Le lien de parenté est à indiquer au tableau D.1)	

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

Actuellement, au cours des 5 années précédentes :

Elément ou fait concerné	Commentaires (Le montant des sommes perçues est à porter au tableau E.1)	Année de début	Année de fin
JFHOD, EASL, AFEF, ET AASLD	Prise en charge des frais de déplacement par les laboratoires directement. (ROCHE, GILEAD, JANSSEN, BMS,...)	2008	En cours

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 ».