

ANNEXE

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

Déclaration publique d'intérêts

Je soussigné **Professeur Gilles PIALOUX** 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 :

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)

☒ **Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Assistance Publique Hôpitaux de Paris Hôpital Tenon	4, rue de la Chine 75020 Paris	Professeur Universitaire - Praticien Hospitalier Chef de service	2004	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)
Comité d'Orientation Stratégique de AIDES	AIDES	2012	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)
UPMC	4 Place Jussieu, 75005 Paris			En cours
Association Pistes	28, rue d'Assas , 75006 Paris		2008	En cours

2. Vos activités exercées à titre secondaire

2.1. ***You participate or you have participated to a decision-making instance of a public or private organization whose activity, techniques or products are in the field of competence, in public health and public safety, of the organization or of the collegial instance, object of the declaration***

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.

☐ 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)
Association Médicale pour l'Etude des Virus de l'Immunodéficience Humaine et des Hépatites - AMEVIHH (Loi 1901)	Président	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2004	En cours
Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)	Vice Président	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2009	En cours
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être 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)
Groupe d'experts sur la prise en charge du VIH	Membre du groupe	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Depuis 2002	En cours
Groupe d'experts sur la prise en charge des Hépatites	Membre du groupe	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	En cours
Formation VIH et Foie de la SFLS	Organisateur	☐ Aucune X Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2001	En cours
ANRS	Membre de l'AC5 Ex membre de CSS7, CSS5, AC5/AC24	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Depuis 2002	En cours
ANRS	Membre du groupe de travail « Addictions » et « Recherche communautaire »	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Depuis 2002	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 :

Thèmes de Recherche : Infection VIH, vaccins préventifs, co-infection VIH-VHC, VHB, Maladies Tropicales, Santé publique, Dépistage et prévention VIH, Chagas, etc...

ANRS	Etudes / Essais de Recherche Cliniques	HIFLUVAC			2009	2011
		PRETHEVIC			2009	En cours
		HB04 B BOOST			2008	2014
		HIV CONTROLLER			2008	En cours
		HB 03			2007	Avr. 2014
		MONOI			2007	2011
		EMVIEPEG			2007	2009
		EP33			2010	2011
		VIHVO			2006	2010
		EASIER			2007	2011
		TRIO			2007	2011
		BKVIR			2007	2015
		C GUE			2005	2009
		APPOLO	Type d'étude :	X Aucune	2006	2012
		FOSIVIR	☐ Etude monocentrique	☐ Au déclarant	2005	2009
		IPERGAY	X Etude multicentrique	☐ A un	2012	2016
		CHEST	Votre rôle :	organisme	2011	2015
		VESPA	X Investigateur principal	dont vous	2011	2012
		COVERTE	soit	êtes membre	2011	En cours
		2H	X Investigateur coordonnateur	ou salarié	2010	2011
		PARCOURS	soit	(préciser)	2012	2013
		OPPORTUNITES	X Co-investigateur		2009	2012
		ROCnRAL			2012	2013
		PRIMEVA			2010	2015
		DREAM			2009	2013
		ETOC			2009	2013
		INTERSTAT			2004	2009
		MICROBREAK			20 Juin 2013	En cours
		QUADRI			Mars 2013	2015
		HB04			2008	2013
		CUBE			2013	En cours
		RALFE			2014	
		FAST TB			2014	
		SOFTRIHI			2014	
		4D			2014	
ANRS	ESSAIS VACCINAUX	VAC 20	Type d'étude :	X Aucune		
			☐ Etude monocentrique	☐ Au déclarant	2008	2011
		COHVAC	X Etude multicentrique	☐ A un	2008	En cours
			Votre rôle :	organisme		
			X Investigateur principal	dont vous		
				êtes membre		
				ou salarié		
				(préciser)		

ANRS	COHORTE	PRIMO	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2002	En cours
		LYMPHOVIR			2010	2016
		COPANA			2004	2016
		HEPAVIH			2005	En cours
		VIH 2			1994	En cours
		BILIVER			2007	2015
		COPILOTE			1998	2015
		EPF				En cours
	PHRC National	CAMOMY	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☒ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2010	
Association AMEVIHH	Etudes internes	HEMOGLOBINE -GLIQUEE	<u>Type d'étude :</u> ☒ Etude monocentrique <u>Votre rôle :</u> ☒ Investigateur principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2007	2010
		Hypereosinophilie			2009	En cours
		VIHREINE			2008	En cours
		SADAATE			2014	En cours
Association CREPATS	Essai thérapeutique	RADAR Atalow	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☒ Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2009 2015	2012

Laboratoire BMS	Essais cliniques	AI424 376	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2009	2011
		HARNESS	X Etude multicentrique		2012	2015
		AI 452-032	Votre rôle : X Investigateur principal		2013	2015
		AI 438	soit X Investigateur coordonnateur soit X Co-investigateur		2015	
Laboratoire GILEAD	Essais cliniques	Gilead 934	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique X Etude multicentrique Votre rôle : X Investigateur principal soit X Investigateur coordonnateur soit X Co-investigateur	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2003	2009
		TOTEM			2006	2009
		Gilead 145			2009	2010
		Gilead 114			2010	2015
		Gilead103			2010	2015
		Gilead 106			2011	2015
		Gilead 110			2011	2014
		Gilead 115			2012	2015
		STORY			2013	En cours
		GS US 104 0423			2013	2015
		GS US 236 0128			2013	En cours
		GS US 311 1089			2014	En cours
		GS US 292 111			2013	En cours
		GS US 1825			2015	
		GS US 1844			2015	
Laboratoire IATEC	Essai clinique	BASIC	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique X Etude multicentrique Votre rôle : X Investigateur principal soit X Investigateur coordonnateur soit X Co-investigateur	X Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2006	2008

Laboratoire MSD	Essais cliniques	MK 018 021	<u>Type d'étude</u> :	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2006	2012
		RACING	☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal soit ☒ Investigateur coordonnateur soit ☒ Co-investigateur		2010	2012
Laboratoire PFIZER	Essai clinique	A 410	<u>Type d'étude</u> :	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2005	2008
		A 418 28	☒ Etude multicentrique		2008	2010
		A 410 50	<u>Votre rôle</u> :		2007	2011
		POEME	☒ Investigateur principal soit		2009	2015
		A 410 0095	☒ Investigateur coordonnateur soit ☒ Co-investigateur		2012	2015
Laboratoire ViiV	Essai clinique	A 410 0098	<u>Type d'étude</u> : ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2012	2015
Laboratoire GSK	Essais cliniques	TRIAD	<u>Type d'étude</u> : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal soit ☒ Investigateur coordonnateur soit ☒ Co-investigateur	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2005	2008
		EPIC			2005	2006
		FLAMINGO			2012	2015
		SINGLE			2011	2015
		PEPI			2007	2008
		PREDICITE			2006	2008.
		SAILING			2011	2015
		TH HIV 08			2010	Janv. 2014
		TH HIV 011			2012	2015
		VIKING			2011	2015
		ING 114 916			2013	En cours
		SWORDS			2015	

Laboratoire ROCHE	Essais cliniques	INDEED INNOV NEOS PEG BASE	<u>Type d'étude</u> : ☐ Etude monocentrique ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal soit ☒ Investigateur coordonnateur soit ☒ Co-investigateur	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2005 2008 2009 2012	2010 2012 2012 2015
Laboratoire TIBOTEC	Essais cliniques	TMC 125 C 206 TMC 125 C 217 TMC 114 C 214 TMC 114 C 215 VIOLINE	<u>Type d'étude</u> : ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal soit ☒ Investigateur coordonnateur soit ☒ Co-investigateur	☒ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2006 2007 2005 2005 2012	2010 2010 2009 2008 Janv. 2014
INNAVIRVAX	Essai clinique	IRPOTECT	<u>Type d'étude</u> : ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	En cours
AP-HP Bichat	Essai clinique	TUBOGTEP	<u>Type d'étude</u> : ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Co-investigateur	☒ Aucune ☐ Au déclarant A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	En cours
Inrenational Danemark	Essai clinique	PARTNER	<u>Type d'étude</u> : ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Investigateur principal	☒ Aucune ☐ Au déclarant A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	En cours
IMEA	Essai clinique	DATA	<u>Type d'étude</u> : ☒ Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : ☒ Co-investigateur	☒ Aucune ☐ Au déclarant A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	2015

Hôpital de Tours	Essai clinique	Trulight	Type d'étude : X Etude multicentrique Votre rôle : X Investigateur principal	Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2016	
Laboratoire ABBVIE	Essai clinique	M14 730 Expedition	Type d'étude : X Etude multicentrique Votre rôle : X Investigateur principal	Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2016 2016	

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)
Abbott	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.	
Bristol Myers Squibb	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.	
Gilead	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.	
Janssen	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.	
ROCHE	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.	

Pfizer	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.
MSD	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.
Gloaxosmithkline	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.
Viiv healthcare sas	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.
Tibotec	Board en 2009	Antirétroviraux,	☐ Oui ☒ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Régulièrement invité depuis 2002 à donner des conférences, à participer à des congrès, à des board d'experts pour ces laboratoires pharmaceutiques.

- 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

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)

(*) 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.

☒ 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 :

Élément ou fait concerné	Commentaires (Le montant des sommes perçues est à porter au tableau E.1)	Année de début	Année de fin
Rédacteur en chef de Vih.org / Transcriptases	Vih.org est financé à 60% par les laboratoires et à 40% par l'Etat	1991	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 ».