

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) **D r I Poizot-Martin**.....

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] :

Groupe d'experts chargés de l'actualisation des recommandations pour la prise en charge des personnes infectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

☐ de personne invitée à apporter mon expertise à

☐ 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.

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 Marseille	80 Rue Brochier 13005 Marseille	Praticien Hospitalier Temps Plein Chef de service	1992 2008	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)
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille	80 Rue Brochier 13005 Marseille	Praticien Hospitalier Temps Plein Chef de service	1992 2008	En cours

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.

☐ 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 En cours (mois/année)
Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et les hépatites virales (ANRS)	Participation en tant qu'expert à différentes commissions : AC28 : Essais vaccinaux préventifs volontaires sains AC Immuno et Cancer Membre du groupe des experts chargés de la rédaction des recommandations nationales pour la prise en charge des PVVIH Coordonnateur du Chapitre Cancer Membre du Groupe Chapitre « Suivi et prise en charge des comorbidités » Membre du Groupe Chapitre « Prise en charge des Hépatites »	☐ XAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)		En cours
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)		
		☐ 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)
- Laboratoire BMS	consultant Board Européen Coinfection VIH-VHC	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser) x	30 octobre 2014, Paris	30 octobre 2014 Paris
ABBOTT	- Membre Expert Board Infection par le VIH - Laboratoire ABBOT – Juin 2011	☐ Aucune ☒ X Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Juin 2011	Juin 2011
BMS	- Membre expert Board Coinfection VIH-VHC - Laboratoire Bristol-Myers Squibb –Octobre 2011-	☐ Aucune ☒ x Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Octobre 2011	Octobre 2011
Laboratoire MSD	Membre du Conseil Scientifique Cohorte Nationale Racing : Etude Phase IV efficacité Tolérance du raltégravir en pratique quotidienne	☐ Aucune ☒ xVous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	2011	2013
Laboratoire roche	Membre du Conseil Scientifique Cohorte Nationale Orphée/ Coinfection VIH-VHC et Insulinorésistance	☐ Aucune ☒ x Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	2011	2014
Laboratoire Viiv Health Care	Rédaction d'une brochure : La coinfection VIH-VHC : Le point de vue du spécialiste de l'infection par le VIH	☐ Aucune ☒ xVous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	2011	2011

Laboratoire MSD	- Rédaction d'un Diaporama sur « Cancer et infection par le VIH : Prise en charge », Laboratoire MSD	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	2012	2012
Laboratoire MSD	Membre du Conseil Scientifique Cohorte Nationale Racing : Etude Phase IV efficacité Tolérance du raltégravir en pratique quotidienne	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	2011	2013
Laboratoire Boehringer	- Rédaction d'une brochure « Question à expert : VIH et Vieillesse » Laboratoire Boehringer	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	2012	2012
Laboratoire VIIVHealthcare	consultant : Board Dolutegravir et infection par le VIH	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) x	Novembre 2013	Novembre 2013
Laboratoire Janssen	- Board coinfection VIH VHC Paris	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Septembre 2012,	Septembre 2012,
Laboratoire Abbott	- Board International coinfection VIH VHC , Barcelonne	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Septembre 2012	Septembre 2012
Laboratoire Abbott	- Board Expert Infection par le VIH Paris	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	novembre 2012,	novembre 2012,
Laboratoire Gilead	- Board Expert Infection par le VIH	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Janvier 2012	Janvier 2012

Laboratoire Gilead	- Board Expert Infection par le VIH	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Juin 2012	Juin 2012
Laboratoire Gilead	- Board Expert Infection par le VIH	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Novembre 2012	Novembre 2012
Teratechnologie :	- Board Place de la terasomeline dans le traitement de la lipodystrophie chez le patient VIH. , Paris	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Avril 2012	Avril 2012
Laboratoire MSD	: Board Coinfection VIH-VHC	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Juillet 2013	Juillet 2013
Laboratoire Gilead	Board Coinfection VIH VHC	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ☒	décembre 2014 Paris	décembre 2014 Paris
VIIV Health care	Board Dolutegravir et infection par le VIH, 21 Novembre 2013, Paris	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	21 Novembre 2013,	21 Novembre 2013,
Laboratoire MSD	Board Coinfection VIH/VHC	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ☐	Juillet 2013	Juillet 2013

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)
ANRS	Essais cliniques	Infection par le VIH : ROCnRAL ANRS W 175 Infection par le VHC BOCEPREVIH ANRS HC27 QUADRIVIH SOFTRIH Etude HAND 55-70 Etude DARULIGHT Etude ETRAL ANRS 163 Vaccin préventif anti-VIH VAC16 VAC18 VAC20 VRI01 Cohorte COHVAC	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☐ X Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ X Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ X A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2011 2011 2013 2014 2016 2015 2015	
Laboratoire VIIV	Essai clinique	Infection par le VIH DOLUTEGRAVIR	Type d'étude : ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique Votre rôle : ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ x Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ X A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	

Laboratoire BMS	Essai Clinique	Infection VHC DACLASTAVIR	<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 ☐ X A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
Labooratoire Gilead	Essai Clinique	Elvitegravir	<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 xorganisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
Boehringer	ETUDE BI 1220 19: Etude en ouvert, randomisée, en groupe parallèle et multinationale évaluant l'efficacité et la tolérance du BI 201335 à la dose de 240 mg une fois par jour en association avec l'interferon pégylé alpha et la ribavirine (PegIFN/RBV) chez des patients atteints d'hépatite C chronique de génotype 1 co-infectés par le VIH.	Investigateur	2011	2012		

Laboratoire Gilead	Essai Clinique	Etude GS-US-292-1824	<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 ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2016	
--------------------	----------------	----------------------	---	---	------	--

Laboratoire Abbvie		Etude M14-004 – TURQUOISE	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ xCo-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2015	
Laboratoire Gilead		Etude AMBER	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ x Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2015	
Laboratoire BMS		Etude AI438-047 BMS	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ xCo-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2015	
Laboratoire Janssen		Etude EMERALD TMC114IFD30 13:	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ x Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2015	
LaboratoireVIIV		Etude LATTE-2 2000256	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ x Co-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2014	

Laboratoire MSD		Etude MK0518 - 292 MSD:	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ xCo-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2014	
Laboratoire BMS		Etude AI444-043 (COMMAND):	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ xCo-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2012	
Laboratoire Janssen		Etude VX-950HPC3008	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ xCo-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2012	
Laboratoire VIIV		Etude VIKING III - ING112574:	<u>Type d'étude :</u> ☐ Etude monocentrique ☐ Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> ☐ Investigateur principal ☐ Investigateur coordonnateur ☐ Expérimentateur principal ☐ xCo-investigateur ☐ Expérimentateur non principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ xA un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2011	

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)
Laboratoire MSD	Colloque HIV et Co	Moderation	☐ XOui ☐ Non	☐ Aucune ☐ XAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	3 avril 2014 Paris,	3 avril 2014 Paris,
Laboratoire Viiv Health Care	« Les réservoirs du VIH : actualités » Symposium ViiV Healthcare, Paris			☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	18 mai 2011,	
Laboratoire Viiv Health Care	Modérateur : Introduction Session 2 : « Casser le virus » « Intensifications immunologiques » « Optimisation et intensification des traitements antirétroviraux » 15ème Journée Avancées VIH : Approches collectives et individuelles pour l'éradication du VIH. , Paris			☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	19 mai 2011	

Laboratoire Gilead	FORUM VHC	Modération d'un Atelier,	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Mars 2014 Marseille	Mars 2014 Marseille
Laboratoire Gilead	Reunion hépato Perspective	Communication orale	☐ Oui ☐ xNon	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Sept 2014	Sept 2014
Laboratoire Bristol Myers Squibb	Atlanta Congrès CROI	Prise en charge inscription et frais déplacement et hébergement	☐ xOui ☐ Non	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Mars 2013	Mars 2013
Laboratoire Viiv Health care	Miami Congrès HIV Persistence	Prise en charge inscription et frais déplacement et hébergement	☐ xOui ☐ Non	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Décembre 2013	Décembre 2013
Laboratoire Bristol Myers Squibb	14th European AIDS Conference Et 15th International Workshop on comorbidities and adverse drug reactions in HIV.	Prise en charge inscription et frais déplacement et hébergement	☐ xOui ☐ Non	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Bruxelles 16-19 octobre 2013	Bruxelles 16-19 octobre 2013
Laboratoire Roche	Marseille « Les Rencontres de Sainte Marguerite 2013 : Hépatite Virale C chez le patient co-infecté VIH-VHC: Du préventif au curatif ?	Modération d'un Symposium sur Prise en charge de l'hépatite B,	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	28 Novembre 2013	28 Novembre 2013
Société Kobbe Paris, 10 décembre 2013	Paris « Débat et Controverse : Efficience de la prise en charge des patients infectés par le VIH »	« Animation d'un Atelier: Optimisation de la prise en charge du patient VIH »,	☐ XOui ☐ Non	☐ Aucune ☐ XAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Paris, 10 décembre 2013	Paris, 10 décembre 2013

Laboratoire BMS	ISHEID Marseille	Communication orale éradication VIH Mythe ou réalité	☐ Oui ☐ XNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille 22 /05/2014	Marseill e 22/05/2014
Laboratoire Janssen	Congrès synergie et résistance	modération	☐ Oui ☐ XNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Aix en Provence 10/10/2014	Aix en Provinc e 10/10/2014
Laboratoire Bristol Myers Squibb	Boston,Congrès CROI	Prise en charge inscription et frais déplacement et hébergement	☐ xOui ☐ Non	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Mars 2014	Mars 2014
Laboratoire Bristol Myers Squibb	Board Européen	Coinfection VIH VHC	☐ xOui ☐ Non	☐ Aucune ☐ XAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Paris Oct 2014	Paris Oct Mars 2014
Laboratoire Gilead	Reunion FMC pour médecins	Coinfection VIH VHC	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Oct 2014	Marseille Oct 2014
Laboratoire Gilead	Modération symposium FMC	Rein et VIH	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Mars 2014	Marseille Mars 2014

Laboratoire MSD	Modération colloque national	HIV et comorbidités	☐ xOui ☐ Non	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Paris avril 2014	Paris avril 2014
Laboratoire VIIV	Colloque regional	Communication orale	☐ xOui ☐ Non	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	St Maximin Fevrier 2014	ST Maximin Fevrier 2014
Laboratoire abbvie	Colloque regional coinfection vihvhc	Le patient coinfecté VIHVHC : un patient comme les autres ?	☐ xOui ☐ Non	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	St maximin Novembre 2015	ST Maximin Novembre 2015
Laboratoire Gilead	Colloque local	Post Congrès CROI	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille avril 2015	Marseille Avril 2015
Laboratoire gilead	Colloque regional Etats généraux du sud est	Cancer et VIH de l'intérêt d'un rapprochement des réseaux régionaux de cancerologie et des COREVIH	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Sseptembre 2015	Marseille Septembre 2015
Laboratoire gilead	Reunion FMC	Coinfection VIH/VHC VIHVHC Journée d'immersion en hépatologie	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☒ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Octobre 2015	Marseille Octobre 2015

LaboratoireMSD	JNI 2015	Modération symposium satellite VIH et coinfection	☐ xOui ☐ Non	☐ Aucune ☐ X Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Nancy Juin 2015	Nancy Juin 2015
Laboratoire gilead	JNI 2015	Communication orale : le patient VIH VHC est il un patient grave	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Nancy Juin 2015	Nancy Juin 2015
Laboratoire Bristol Myers Squibb	Seattle Congrès CROI	Prise en charge inscription et frais déplacement et hébergement	☐ xOui ☐ Non	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Mars 2015	Mars 2015
Laboratoire BMS	Colloque Système immunitaire et cancer	Communication orale : cancer SIDA et Immunité	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Juillet 2015	Marseille Juillet 2015
Laboratoire Gilead	Colloque régional VIH et vieillissement	Communication orale : vieillissement dans la population VIH	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Novembre 2015	Marseille Novembre 2015
Laboratoire Gilead	Colloque National infection VHC	Communication orale : Coinfection : Pourquoi une prise en charge dès les stades minimes de fibrose	☐ xOui ☐ Non	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Maris Janvier 2016	Paris Janvier 2016

Laboratoire ViiV	Colloque régional Vieillessement	Communication orale : cancer chez le PVVIH vieillissant : des spécificités ?	☐ Oui ☐ xNon	☐ XAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Marseille Mai 2016	Marseille Mai 2016
Laboratoire Bristol Myers Squibb	Boston Congrès CROI	Prise en charge inscription et frais déplacement et hébergement	☐ xOui ☐ Non	☐ xAucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Fevrier 2016	Février 2016
Laboratoire MSD	Colloque Régional Projets régionaux	Communication orale : Immunosénescence et cancer	☐ Oui ☐ xNon	☐ Aucune ☐ xAu déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Aix en Provence Juin 2016	Aix en Provence Juin 2016

Laboratoire Viiv Health Care	Modérateur : Les Antagonistes CCR5. Une nouvelle classe d'Antirétroviraux Introduction Symposium ViiV Healthcare, Marseille	☐ Aucune ☒ xVous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	23 juin 2011,
Laboratoire Tibotec/Janssen	Prise en charge des patients co-infectés Prise en charge pratique des patients addictifs/co-infectés Prospect Hépatite, 3ème Edition des Rencontres Régionales en Hépatologie, 23 septembre 2011, Marseille	☐ Aucune ☒ xVous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	23 septembr e 2011
Laboratoire MSD :	- Atelier Prise en charge de l'infection par le VIH, Marseille, Novembre 2012	☐ Aucune ☒ xVous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Novembr e 2012
Laboratoire MSD :	Cancer et VIH : Echanger pour optimiser, St Maximin ,Juin 2012 -	☐ Aucune ☒ xVous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Juin 2012

Laboratoire MSD :	Réunion Prospecth PACA : « Coinfection VIH VHC », Draguignan, Septembre 2012	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Septembr e 2012
Laboratoire Viiv Healh Care	- Table ronde Tropisme Viral et stratégie thérapeutique Biarritz 19/09 /2012 :	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Septembre 2012
Laboratoire Viiv Healh Care	- Symposium Journée Nationales d'Infectiologie ; « Un virus, un patient, un traitement pour la vie, vers un choix individualisé des INTI JNI Tour Juin 2012	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Juin 2012
Laboratoire Viiv Healh Care	- Symposium Congrès VIH Francophones: « Echec thérapeutique en 2012 », Genève, Mars 2012	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	JUIN 2012
Laboratoire BMS	- Réunion Transverse en Hépatologie : « gestion des coinfections VIH VHB et VIH VHC » Septembre 2012	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Septembre 2012
Laboratoire BMS	- Symposium coinfection VHC, ISHEID Marseille, Mai 2012, Communication Orale : « Inflammation and HIV HCV Coinfection »	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Mai 2012
Laboratoire BMS	- Symposium : VIH, Réservoir, Eradication : le point en 2012, Marseille, Février 2012	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Février 2012
Laboratoire ABBOTT	- Symposium JNI Tour Juin 2012: Un traitement pour tous, à chacun son traitement Laboratoire Abbott	☐ Aucune ☒ Vous ☐ Institution ☐ Vous/Institution	Juin 2012

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

☐ xJe 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

☐ xJe 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

☐ xJe 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

☐ xJe 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

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 ».