

ANNEXE

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

Déclaration publique d'intérêts

Je soussigné(e) Narc BOURUIRE

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 de membre du groupe d'experts 2013 sur la prise en charge médicale de l'infection par le VIH

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 mail à l'adresse suivante : cnsc-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)
Nedegui Chef de Service Hepato Gastro Entérologie	Hopital St Joseph	5/1995	A ce jour

☐ Autre (activité bénévole, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Président AC 24 ANRS	ANRS Paris	2006	A ce jour
Co président ACS	ANRS Paris	2008	A ce jour
Membre AC 33	ANRS Paris	2014	A ce jour

☐ Activité salariée

Rempir 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

☐ 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)
ANRS PARIS	Président AC 24 et co président ACS et AC 24	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : 	2006	A ce jour
		☐ 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 (indiquant à partir du tableau A 2)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
ASIS	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2012	1/2013
ASIS	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	8/2012	3/2013
			7/2012	7/2012
Beckminger	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2012	1/2013
Beckminger	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2/2012	3/2012
ISSO	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/2010 9/2012	5/2012 9/2012
			2/2012	2/2012
			6/2012	8/2012
			11/2012	1/2013
			7/2012	12/2012
			6/2012	6/2012
Swisscom	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2012	1/2013
			5/2012	6/2012
			10/2012	12/2012
			5/2012	5/2012

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)
Janssen	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2011	01/2012
Gilead	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2011	01/2011
Verka	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2011	10/2011
Gilead	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2011	10/2011

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 ne s'agit notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'aide, 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)
Orkion	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	8/2012	6/2014
Orkion	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/2013	5/2014
Rocke	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2013	10/2014
Orkion	Expert Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2013	01/2013
			04/2013	04/2013
			07/2013	07/2013
			10/2013	10/2013
			01/2014	01/2014
			03/2014	03/2014
			05/2014	05/2014
			11/2014	11/2014
			01/2015	01/2015
			03/2015	03/2015

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.

¹ | 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)
INSI	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	02/2013 02/2013 02/2013 10/2014 11/2014 06/2014	06/2013 06/2013 03/2015 10/2014 11/2014 06/2014
ARS	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2013 01/2014 04/2014 04/2015 10/2015	01/2013 01/2014 03/2014 04/2015 10/2015
Tous les	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2013 04/2013 05/2013 04/2015 11/2015 10/2016 12/2016	01/2013 04/2013 03/2013 04/2015 11/2015 11/2016 01/2014
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	03/2015 04/2015 10/2015 10/2015 11/2015 12/2015	03/2015 04/2015 10/2015 10/2015 11/2015 12/2015

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'aide, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.

Si 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)
Abbvie	Expert Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2013 12/2013 10/2014 01/2015	10/2013 12/2013 10/2014 12/2015
Boehringer	Expert Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	02/2013 04/2015	06/2013 06/2015
Inserm	Expert Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2013 10/2015	11/2013 10/2015
ISSD	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2013 04/2013 04/2013 05/2014 10/2014 12/2014	12/2013 01/2014 04/2015 10/2014 10/2015 12/2015

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'aide à 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)
Orkead	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/2013 05/2013 10/2013 04/2014 06/2014 09/2014	04/2015 05/2015 10/2015 04/2014 06/2014 09/2014
—	—	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2015 01/2015 04/2015 06/2015 07/2015 10/2015 10/2015	01/2015 01/2015 04/2015 04/2015 07/2015 10/2015 10/2015
Schneider	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/2013 05/2013 05/2013 11/2013 01/2014 03/2014 05/2014	04/2013 05/2013 05/2013 11/2013 01/2014 03/2014 05/2014
—	—	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	06/2014 10/2014 01/2015 01/2015 05/2015 06/2015	06/2014 10/2014 01/2015 01/2015 05/2015 06/2015

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)
GSK	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	10/2013 11/2014	10/2013 11/2014
PSYS	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	01/2013 06/2014 06/2015 07/2015 08/2015	03/2013 01/2014 06/2015 07/2015 08/2015
Abbvie	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	05/2013 01/2015 01/2015 05/2015 07/2015 11/2015	05/2013 01/2015 01/2015 06/2015 07/2015 11/2015
Roche	Consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	01/2013 11/2013	01/2013 11/2013

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	Expert consultant Coe consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	01/2016 03/2016 09/2016 05/2016	01/16 05/16 09/16 05/16
ASD	Expert consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	01/2016 10/2016 12/2016 12/2016	01/2016 10/2016 12/2016 12/2016
Abbvie	Expert consultant Coe consultant	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	12/2016 12/2016	12/2016 12/2016
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)		

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)
ASO	Zurich	Master classes and steering committee	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2012	9/2012
Janssen	Frankfurt	Steward alone meetings	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2012	11/2012
Janssen	Marseille	Regards croisés Hépate	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2011	11/2011
Enteact	Marseille	work shop Hépate	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2011	11/2011

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)
ASD	Belgique Espagne	Tk la puissance au Congrès	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2011	01/2011
Association	Moulins	Prix en charge vici	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	3/2011	3/2011
Proline	Strasbourg	Forum H5N1 vaccination	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Septembre 2011	Septembre 2011
PHC	Paris conférence	Hépatites	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	Novembre	Novembre

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.1)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Tenssen	la France	Actualité dans l'hépatite C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	7/10/11	1/10/12
WGBE	Paris	Actualité et co-séquence Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	3/10/11	3/10/11
NSD	ode	Treatment of hepatitis C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/10/11	6/10/12
NSD	Estimé	new born global speakers forum	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/10/11	5/10/11

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 3 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/jour)	Fin (mois/année)
NSD	Singapore	The new era of HIV management	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2012	11/2012
Grécat	Marseille	Workshop	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2012	6/2012
NSD	Frankfurt	Symposium Hep C Treatment p. Grécat	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2012	9/2012
NSD		CNSC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	4/2012	6/2012

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)
N° 13	Mars 2013 Mars 2013 Mars 2013	Pharmacologie	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/10/13	1/10/13
N° 14	Mars 2013	Pharmacologie Mars 2013 Mars 2013	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/10/13	1/10/13
Sans	Mars 2013	Pharmacologie Mars 2013 Mars 2013	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/10/13	1/10/13
N° 15	Mars 2013	Pharmacologie	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/10/13	1/10/13

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	Remunération (montant à porter au tableau A 4)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Roche	Avignon Séminaire international de la Confédération	Hépatites	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2012	10/2012
MSD	Normale Boisbuch	Hépatites	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2012	12/2012
MSD	Singapore	The new state of HIV management	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/2012	5/2012
MSD	Atlanta Séminaire Américain	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	12/2013	12/2013

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

(J'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)
Transser	Paris Symposium V.H	Usages et abus dans l'usage	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/2015	04/2015
Transser	Montigny	Me V sécurité G.C.C. team	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	03/2015	04/2015
MSD	Aix en provençe	Régimes cancer maladies inflammatoires	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/2015	1/2015
Oréal	Paris	Actualités et avenir pour l'avenir chronique	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/2015	04/2015

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)
Abbvie	Estherie reunion HIV	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2013	05/2013
Oréal	St Hermine	Hepatic C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	07/2013	07/2013
NSD	Course	Estherie michu	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/2013	1/2013
PHC	Bure	Hepatic C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2013	01/2013

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)
MSD	Amsterdam	CHSE Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/10/13	04/10/13
MSD	Lyons Nantes Nantes	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/10/13	04/10/13
MSD	Nantes	Resist L'union nouveau	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/10/13	04/10/13
MSD	Nantes pour Hep B	Hep B	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/10/13	04/10/13

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)
NSP	Paris	Hépatologie	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2013	11/2013
Roche	Marseille	HCP B	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/2013	11/2013
Glaxo	Paris	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2013	11/2013
Roche	Marseille	For et conférence VIH	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2013	11/2013

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)
Sanofi	Dubai	Hep C au teler dans	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2013	11/2013
Sanofi	Bucarest	HCV debate meeting	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2014	01/2014
Sanofi	Bucarest	Reunions campus HepC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2014	01/2014
Carteaud	Montpellier	AFKAVIM VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/2014	04/2014

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)
Schweizer	Paris	Hep C Symposium	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2014	05/2014
ESN (S)	Nantes	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2014	05/2014
BSN S	Nantes	Campus Hepato	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2014	05/2014
Schweizer	Paris	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2014	05/2014

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

1. 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)
NSO	St. R. Leuching	CASE autorisé conf. orale sur place Hepato	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/2014	6/2014
Grifand	Pauze sur la 2ème	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/2014	5/2014
Grifand	Acc. sur Argens	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	7/2014	9/2014
Grifand	Guers	Leucos et autres Hém. pédiatrie	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	7/2014	7/2014

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)
Tanzen	Wenzelsburg	HCV	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2014	11/2014
MSD	Sure Roub	HCV	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	12/2014	12/2014
Gilead	Paris	prise en charge C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2015	01/2015
Tanzen	Toulon	Actualités VHC	☐ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2015	01/2015

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)
Interad	Paris	VITR - VITC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2015	01/2015
Jeunissen	Paris	HEU marketing	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/2015	2/2015
Interad	Paris	Conte Hepatite	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2015	01/2015
Jeunissen	Paris	VITR une histoire de prévention	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/2015	01/2015

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)
Alstare	Reunions Belgian week	Gastroentérologie	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	03/17 2014	01/12 2014
Orléans	Turquie SFA en novembre 2015	Infectious disease	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	04/10/15	01/12 2015
Gilead	Visite sympo	HCV	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	01/12 2015	01/12 2015
Novartis	Leshermes SFA	Immunology	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	03/17 2015	03/17 2015

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)
Alkermes	Lyon Réunion thérapeutique	Hép C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2015	6/2015
Sanofi	Paris Réunion thérapeutique Hép C	Hép C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2015	6/2015
BMS	Nantes Campus Hép C	Hép C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2015	6/2015
Carteod	Nantes Réunion thérapeutique Hép C	Hép C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	6/2015	6/2015

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

Si 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)
Créteil	Cabrio	H-EP en perspective	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2015	4/2015
Créteil	Nouvelle	VH3 VH1C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	1/2015	7/2015
Boris	Nantes Seminaire	Hépatologie	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	5/2015	7/2015
Créteil	Nantes	Prise en charge VH1C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	16/2015	11/2015

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)
Abbvie	Nantes JADE	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2015	9/2015
Cilex	roubaix Hep C	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2015	9/2015
Abbvie	Paris Symposium	Innovation Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2015	10/2015
Cilex	Nantes Symposium	Hep C	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	10/2015	10/2015

Abbvie S'Daxian Hep C
Hep C HCA

12/2015 12/2015

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)
ASD	PARIS JFHOD	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2016	05/2016
Gilead	Semaine nigéri NICE	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	05/2016	05/2016
Abbvie	EASL ASLQ Carter PARIS	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/2016	9/2016
Gilead	PARIS Reunion de partage d'expertise	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	09/16	9/16

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)
Gilead	Symposium VHC Porto	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	11/2016	11/2016
Abbvie	Innov Africa Nile	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	12/16	12/16
Gilead	Hepatitis Network live Amsterdam	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/16	9/16
	Expert meeting on the management VHC BAKEND	VHC	☒ Oui ☐ Non	☐ Aucune ☒ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	9/16	9/16

Tableau A.2

Organisme	Montant perçu
NSD	74320
Tanzen	46534
GILEAD	48856
Abbvie	18840
Roche	5640
BNS	10700
Vertex	4000

GSK 5750

Boehringer 6000

KOBZ 1000

Tableau A.4

Entreprise ou organisme	Montant perçu
NSD	49587
BNS	14900
GILEAD	25045
ROCHE	4760

Tanzen 31690

Abbvie 11340

Vertex 1900

GSK 4000

PHC 3000

KOBZ 1000

	précisez le cas échéant les sommes perçues

Fait à

Marseille

Le

7/02/17



Signature obligatoire
(mention non rendue publique)

Les informations recueillies seront informatisées et votre déclaration (à l'exception des informations relatives aux montants déclarés et à l'identité des proches) sera publiée sur le site internet du Ministère de la santé. Le Président du CNS et le Vice-président sont responsables du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission envisagée au sein du CNS.

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 mail à l'adresse suivante : cns-commun@santé.gouv.fr