

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 : **membre de l'AC 5 – ANRS et membre de l'AC 25 - ANRS**

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	PU		En cours
Association Pistes	28, rue d'Assas , 75006 Paris	Rédacteur chef	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 (mois/année)
Association Médicale pour l'Etude des Virus de l'Immunodéficience Humaine et des Hépatites - AMEVIHH (Loi 1901)	Président	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2004	En cours
Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)	Vice Président	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2009	En cours
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	Depuis 2002	En cours
Groupe d'experts sur la prise en charge des Hépatites	Membre du groupe	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2013	En cours
Formation VIH et Foie de la SFLS	Organisateur	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2001	En cours
ANRS	Membre de l'AC5 Ex membre de CSS7, CSS5, AC5/AC24.AC25	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	Depuis 2002	En cours
ANRS	Membre du groupe de travail « Addictions » et « Recherche communautaire »	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être 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 CONTROLER			2008	En cours	
		HB 03			2007	Avr. 2014	
		MONOI			2007	2011	
		EP33			2010	2011	
		VIHVO			2006	2010	
		EASIER			2007	2011	
		TRIO			2007	2011	
		BKVIR			2007	2015	
		APPOLO			2006	2012	
		IPERGAY		Type d'étude :	X Aucune	2012	2016
		CHEST		<input type="checkbox"/> Etude monocentrique	<input type="checkbox"/> Au déclarant	2011	2015
		VESPA		X Etude multicentrique	<input type="checkbox"/> A un	2011	2012
		COVERTE		Votre rôle :	organisme	2011	En cours
		2H		X Investigateur principal	dont vous	2010	2011
		PARCOURS		soit	êtes membre	2012	2013
		OPPORTUNITES		X Investigateur coordonnateur	ou salarié	2009	2012
		ROCnRAL		soit	(préciser)	2012	2013
		PRIMEVA		X Co-investigateur		2010	2015
		DREAM				2009	2013
		ETOC				2009	2013
		MICROBREAK				20 Juin 2013	En cours
		QUADRI				Mars 2013	2015
		HB04				2008	2013
		CUBE				2013	En cours
		RALFE				2014	En cours
FAST TB				2014	En cours		
SOFTRHI				2014	En cours		
4D				2014	En cours		

ANRS	ESSAIS VACCINAUX	VAC 20 COHVAC PREVENIR	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique X Etude multicentrique Votre rôle : X Investigateur principal	X Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2008 2008 2017	2011 En cours En cours
ANRS	COHORTE	PRIMO LYMPHOVIR COPANA HEPAVIH VIH 2 BILIVER COPILOTE EPF	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input type="checkbox"/> Etude multicentrique Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal X Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	X Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2002 2010 2004 2005 1994 2007 1998	En cours 2016 2016 En cours En cours 2015 2015 En cours
	PHRC National	CAMOMY	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input type="checkbox"/> Etude multicentrique Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur principal X Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	X Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2010	
Association AMEVIHH	Etudes internes	HEMOGLOBINE -GLIQUEE Hypereosinophilie VIHREINE SADAATE	Type d'étude : X Etude monocentrique Votre rôle : X Investigateur principal	X Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2007 2009 2008 2014	2010 En cours En cours En cours
Association CREPATS	Essai thérapeutique	RADAR Atalow	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique x Etude multicentrique Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal X Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	X Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2009 2015	2012

Laboratoire BMS	Essais cliniques	<p>AI424 376</p> <p>HARNES</p> <p>AI 452-032</p> <p>AI 438</p>	<p><u>Type d'étude :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Etude monocentrique</p> <p>X Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u></p> <p>X Investigateur principal</p> <p>soit</p> <p>X Investigateur coordonnateur</p> <p>soit</p> <p>X Co-investigateur</p>	<p>X Aucune</p> <p><input type="checkbox"/> Au déclarant</p> <p><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)</p>	<p>2009</p> <p>2012</p> <p>2013</p> <p>2015</p>	<p>2011</p> <p>2015</p> <p>2015</p>
Laboratoire GILEAD	Essais cliniques	<p>Gilead 145</p> <p>Gilead 114</p> <p>Gilead103</p> <p>Gilead 106</p> <p>Gilead 110</p> <p>Gilead 115</p> <p>STORY</p> <p>GS US 104 0423</p> <p>GS US 236 0128</p> <p>GS US 311 1089</p> <p>GS US 292 111</p> <p>GS US 1825</p> <p>GS US 1844</p> <p>Gilead 128</p> <p>Gilead 1089</p> <p>Gilead 111</p>	<p><u>Type d'étude :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Etude monocentrique</p> <p>X Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u></p> <p>X Investigateur principal</p> <p>soit</p> <p>X Investigateur coordonnateur</p> <p>soit</p> <p>X Co-investigateur</p>	<p>X Aucune</p> <p><input type="checkbox"/> Au déclarant</p> <p><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)</p>	<p>2009</p> <p>2010</p> <p>2010</p> <p>2011</p> <p>2011</p> <p>2012</p> <p>2013</p> <p>2013</p> <p>2013</p> <p>2014</p> <p>2013</p> <p>2015</p> <p>2015</p> <p>2015</p> <p>2015</p> <p>2013</p> <p>2016</p> <p>2016</p>	<p>2010</p> <p>2015</p> <p>2015</p> <p>2015</p> <p>2014</p> <p>2015</p> <p>En cours</p> <p>2015</p> <p>En cours</p>
Laboratoire MSD	Essais cliniques	<p>MK 018 021</p> <p>RACING</p>	<p><u>Type d'étude :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Etude monocentrique</p> <p>X Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u></p> <p>X Investigateur principal</p> <p>soit</p> <p>X Investigateur coordonnateur</p> <p>soit</p> <p>X Co-investigateur</p>	<p>X Aucune</p> <p><input type="checkbox"/> Au déclarant</p> <p><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)</p>	<p>2006</p> <p>2010</p>	<p>2012</p> <p>2012</p>

Laboratoire PFIZER	Essai clinique	A 418 28	<u>Type d'étude</u> : X Etude multicentrique	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2008	2010
		A 410 50	<u>Votre rôle</u> : X Investigateur principal		2007	2011
		POEME	soit		2009	2015
		A 410 0095	X Investigateur coordonnateur soit X Co-investigateur		2012	2015
Laboratoire ViiV	Essai clinique	A 410 0098	<u>Type d'étude</u> : X Etude multicentrique <u>Votre rôle</u> : X Investigateur principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2012	2015
Laboratoire GSK	Essais cliniques	LATTE-2	<u>Type d'étude</u> : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2011	En cours
		FLAMINGO	X Etude multicentrique		2012	2015
		SINGLE	<u>Votre rôle</u> : X Investigateur principal		2011	2015
		SAILING	soit		2011	2015
		TH HIV 08	X Investigateur coordonnateur		2010	Janv. 2014
		TH HIV 011	soit		2012	2015
		VIKING	X Co-investigateur		2011	2015
		ING 114 916			2013	En cours
SWORDS		2015				
Laboratoire ROCHE	Essais cliniques	INDEED	<u>Type d'étude</u> : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2005	2010
		INNOV	X Etude multicentrique		2008	2012
		NEOS	<u>Votre rôle</u> : X Investigateur principal		2009	2012
		PEG BASE	soit X Investigateur coordonnateur soit X Co-investigateur		2012	2015
Laboratoire TIBOTEC	Essais cliniques	TMC 125 C 206	<u>Type d'étude</u> : X Etude multicentrique	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2006	2010
		TMC 125 C 217	<u>Votre rôle</u> : X Investigateur principal		2007	2010
		VIOLINE	soit X Investigateur coordonnateur soit X Co-investigateur		2012	Janv. 2014

INNAVIRVAX	Essai clinique	IRPOTECT	<u>Type d'étude :</u> X Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> X Investigateur principal	X Aucune <input type="checkbox"/> 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> X Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> X Co-investigateur	X Aucune <input type="checkbox"/> 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> X Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> X Investigateur principal	X Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2013	En cours
IMEA	Essai clinique	DATA	<u>Type d'étude :</u> X Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> X Co-investigateur	X Aucune <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input checked="" type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2016	En cours
Laboratoire ABBVIE	Essai clinique	M14 730 Expedition	Type d'étude : X Etude multicentrique Votre rôle : X Investigateur principal	Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input checked="" type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	2016 2016	En cours En cours
Transgene	Essai clinique	transgene			2017	En cours

2.4. Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique
Actuellement et cours des 5 années précédentes :

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention, le Nom du produit visé	Prise en charge des frais de déplacement	Rémunération (montant à porter au tableau A.4)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Abbott	Board réguliers (Paris, France et Etranger)	Antirétroviraux,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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,	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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

X 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 :

Elément 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 ».

8. Tableaux des rémunérations et participations

Tableau A.1

Organisme	Montant perçu
Association AMEVIHH	0
SFLS	0

Tableau A.2

Organisme	Montant perçu
SFLS	2008 : 814
	2009 : 0
	2010 : 0
	2011 : 764
	2012 : 886
	2013 :
	2014 :

Tableau A.3

Tableau A.4

Organisme	Montant perçu
Abbott - AbbVie	2010 : 2 980 / 2011 : 1 053 2012 : 1 124 / 2013 : 1 678 2015 : 1 055
Bristol Myers Squibb	2010 : 2 829 / 2011 : 754 2012 : 2 073 / 2013 : 0 2014 : 1 319
Gilead	2010 : 5 442 / 2011 : 3 095 2012 : 4 052 / 2013 : 3 245 2014 : 14 460 / 2015 : 9 565
Janssen	2010 : 3 377 / 2011 : 2 156 2012 : 1 231 / 2013 : 1 927 2014 : 1 303 / 2015 : 2 238
ROCHE	2010 : 2 451 / 2011 : 0
Pfizer	2010 : 0 / 2011 : 0
MSD	2010 : 824 / 2011 : 1 649 2012 : 2 681 / 2013 : 2 443 2014 : 3 940 / 2015 : 1 727
Gloaxosmithkline	2010 : 1 248 / 2011 : 0
Viiv healthcare sas	2010 : 624 / 2011 : 1 872 2012 : 935 / 2013 : 12 209 2014 : 5 027 / 2015 : 870

Tibotec	2010 : 0 / 2011 : 0
CNG	2015 : 2 524

Tableau A.5

Structure	Montant perçu

Tableau B.1

Organisme	% du montant des financements par rapport au budget de fonctionnement de la structure et montant versé par le financeur

Tableau C.1

Structure	% de l'investissement dans le capital de la structure et montant détenu

Tableau D.1

Salariat	Actionnariat
-----------------	---------------------

Organisme	Fonction et position dans la structure <i>(indiquer, le cas échéant, s'il s'agit d'un poste à responsabilité)</i>	Montant si \geq 5000 euros ou 5 % du capital	Lien de parenté	Début <i>(mois/année)</i>	Fin <i>(mois/année)</i>

Tableau E.1

Elément ou fait concerné	précisez le cas échéant les sommes perçues
Financement Vih.org	Laboratoires : 141 882 euros Etat : 34 280 euros

Fait à Paris.....

Le 13 juin 2017

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 mél à l'adresse suivante : cns-commun@sante.gouv.fr