

## ANNEXE

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

### Déclaration publique d'intérêts 2014

**Je soussigné(e) Dominique Costagliola**

**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 :**

**X de membre du groupe d'experts 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 avvertir 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](mailto: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 salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début <i>(mois/année)</i>	Fin <i>(mois/année)</i>
INSERM	101, rue de Tobliac 75654 Paris cedex 13	Directeur de Recherche, classe exceptionnelle	Recrutement à l'inserm : 1/2/1982	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

## 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.

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)
AFSSAPS (ANSM)	Membre du groupe de travail « Groupe national référent vaccins anti-HPV » de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	<input type="checkbox"/> Aucune	Janvier 2008	Novembre 2011
HAS	Membre de la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique de la Haute Autorité de Santé	<input type="checkbox"/> Au déclarant	2008	Décembre 2011
HAS	Membre de la CEPP (devenue CNEDIMTS)	<input type="checkbox"/> Au déclarant	2009	2010
Ministère de la Santé	Présidente du groupe 2 des assises du médicament	<input type="checkbox"/> Aucune	2011	2011
Ministère de la Santé	Rapport sur la surveillance du médicament	<input type="checkbox"/> Aucune	2013	2013
Alliance Biosecure	Membre du Conseil scientifique	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Avril 2009	En cours
AFRETH	Membre du Conseil scientifique	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Octobre 2009	En cours
Fondation Recherche Cardio-Vasculaire-Institut de France	Membre du Conseil scientifique	<input type="checkbox"/> Aucune	Mai 2014	En cours

**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.*

**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	DSMB Essai Sense	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Avril 2009	Mars 2011
GSK	Advisory board complications cardiovasculaires	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Février et juillet 2009 et juillet 2010	Février et juillet 2009 et juillet 2010
Janssen	Advisory Board national	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Septembre 2012	Septembre 2012
Gilead France	Advisory Board national	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Juillet 2011	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.

#### 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)
Abbott	protocole demandé par la commission de transparence sur l'usage en pratique réelle	Lopinavir	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> INSERM	Avril 2005	Avril 2010
BMS	protocole demandé par la commission de transparence sur l'usage en pratique réelle	Atazanavir	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Janvier 2007	Février 2012
GSK	protocole demandé par la commission de transparence sur l'usage en pratique réelle	Ziagen	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Octobre 2009	Octobre 2009
Janssen	Etude en vue de la réinscription	Darunavir	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Décembre 2010	Février 2012
ViiV	Etude en vue de la réinscription	Maraviroc	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Avril 2012	Décembre 2015
Janssen	Etude en vue de la réinscription	Darunavir	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Décembre 2012	Mars 2013
Janssen	Etude en vue de la réinscription	Etravirine	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Octobre 2013	Février 2014
MSD	Etude en vue de la réinscription	Raltegravir	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur	<input type="checkbox"/> INSERM	Avril 2014	Juin 2016

ANRS Cohortes CO4 FHDH CO14 IL2 CO16 Lymphovir CO17 VIHGY	Cohorte	Sans objet	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur pour CO4, Centre de méthodologie pour CO16 et CO17, participation pour CO14	<input type="checkbox"/> INSERM		
ANRS Essais 120-Fosivir 136-Monoi 145-Marimuno 146-Optimal 154-Lenakap 153-Treve 157-Roc'nRal 161- L-vir 163 Etral	Essai	Sans objet	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Centre de méthodologie	<input type="checkbox"/> INSERM		
ANRS Etudes • Infarctus • Pacs • URDEP • Revir • Osteovir • Evarist • Ritonavir et Poumons • Fractures • Microbreak • ECHAM	Etudes observationnelles	Sans objet	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Centre de méthodologie	<input type="checkbox"/> INSERM		
ANRS Centre de méthodologie et de gestion			Fonctionnement de base	<input type="checkbox"/> INSERM		
IMEA IMEA 040 Data  IMEA 043 César	Essais	Atazanavir/ darunavir Rosuvastatine	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Centre de méthodologie I	<input type="checkbox"/> INSERM		
Orvacs Eramune 01 Eramune 02  Ultrastop	Essais	Raltegravir/ maraviroc plus IL7 ou Vaccin sans objet	Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  Votre rôle : <input type="checkbox"/> Centre de méthodologie I	<input type="checkbox"/> INSERM		

**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**

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)
GSK	Avancées VIH Conseil Scientifique Paris	aucun	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Septembre 2006	Mai 2012
Gilead	VIH et vieillissement Paris	Age et VIH	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Décembre 2009	
ViiV UK, Allemagne, Espagne	Londres, Francfort et Madrid	Risque cardiovasculaire et antirétroviraux	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Sep 2010 Déc 2010 Fév 2011	
GSK	JNI Cohortes et essais cliniques : Complémentarité et limites dans le traitement de l'infection à VIH Lyon	Quel apport en termes de tolérance à long terme	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Juin 2009	
BMS	JNI Évaluation de 3 décennies de prise en charge thérapeutique du patient VIH Toulouse	Evolution de l'infection à VIH : Données épidémiologiques	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Juin 2011	
BMS	Développement d'une série de diapositives éducatives	Etudes observationnelles et leur interprétation	<input type="radio"/> Sans objet	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Juin 2011	Octobre 2011
BMS	Inflammation, activation, réservoirs Paris	Inflammation et Comorbidités : Données Epidémiologiques en population générale et infectée par le VIH	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Mai 2012	
BMS	JNI Suppression virologique durable Tours	Impact des données de cohortes dans la prise en charge du VIH	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Juin 2012	
Janssen	VIH : accélérateur de vieillissement Paris	Vieillesse des PVVIH : données épidémiologiques	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	Octobre 2012	
ViiV	Atelier Interactif VIH : TOUT SAVOIR SUR LE REIN Augerville La Rivière	Lecture critique d'articles : fonctions rénales et VIH	<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Au déclarant	8 décembre 2012	9 décembre 2012



ViiV	Atelier interactif VIH : Cabourg	Nouvelle recommandations de prise en charge (Rapport Morlat 2013)	<input type="radio"/> Oui	<input type="checkbox"/> Au déclarant	7 décembre 2013	8 décembre 2013
------	--	--	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-----------------------

**2.5. Vous êtes inventeur et/ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration**

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

### **3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme, objet de la déclaration**

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels, taxes d'apprentissage...

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration

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

(\*) 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**

---

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

(\*) 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**

## **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

**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 ».