

## **ANNEXE**

**à la note de service DGS/SG n° 2012/179 du 31 octobre 2012  
relative à la mise en œuvre du dispositif des DPI et de des DI**

### **document-type de la déclaration d'intérêts**

**Je soussigné Fadi MEROUEH**

**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 (inscrire la qualité mentionnée à l'annexe II de la note de service du 31 octobre 2012).**

**Je m'engage à actualiser ma DI 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.

# 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<br>(mois/année) | Fin<br>(mois/année) |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| CHRU DE MONTPELLIER |                        | PRATICIEN<br>HOSPITALIER          | 05/2001               |                     |

**Autre** (activité bénévole, retraité...)

| Activité  | Lieu d'exercice                           | Début<br>(mois/année) | Fin<br>(mois/année) |
|---|---|-----------------------|---------------------|
| Membre du bureau de l'Association des Professionnels de Santé exerçant en Prison (APSEP) bénévole | Siège social : Nantes<br>Exercice à Paris | 2003                  |                     |

## 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.*

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

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

:

| Organisme<br>(société, établissement, association) | Fonction occupée dans l'organisme | Rémunération<br>(montant à porter<br>au tableau A.1) | Début<br>(mois/année) | Fin<br>(mois/année) |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------|---------------------|
| SIDACTION<br>Groupe Expert Prison                  | expert                            | *Aucune  | Janv 2006             |                     |
| ANRS<br>Groupe Prison                              | expert                            | *Aucune  | Janv 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 :

**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<br>(société,<br>établissement,<br>association) | Domaine et<br>Type de<br>travaux | Nom du produit<br>de santé ou du<br>sujet traité | Si essais ou études<br>cliniques ou pré-cliniques :<br>précisez :  | Rémunération<br>(montant à porter<br>au tableau A.3) | Début<br>(mois/année) | Fin<br>(mois/année) |
|--|----------------------------------|--|--|--|-----------------------|---------------------|
| DGS  | EPIDEMIOLOGIE                    | PREVACAR   | Type d'étude :<br><input type="checkbox"/> Etude monocentrique<br><input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique<br><br>Votre rôle :<br><input type="checkbox"/> Investigateur principal<br><input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur<br><input type="checkbox"/> Expérimentateur principal<br><input type="checkbox"/> Co-investigateur<br><input checked="" type="checkbox"/> Expérimentateur non principal | XAucune  | 2010                  | 2010                |

**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 :

**VOIR CHAPITRE 6**

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

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

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

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

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

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

| Structure et activité bénéficiaires du financement                 | Organisme à but lucratif financeur (*) | Début<br>(mois/année) | Fin<br>(mois/année) |
|--|--|-----------------------|---------------------|
| Association des Professionnels de Santé exerçant en Prison (APSEP) | Plusieurs laboratoires pharmaceutiques | 2010                  |                     |
| Association Gertox   | Plusieurs laboratoires pharmaceutiques | 2010                  |                     |

(\*) 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

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)

(\* ) 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 :

## **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

Année concernée : 2015

Frais de déplacements, frais de congrès,

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : Abbvie, Gilead

Année concernée : 2014

frais de déplacements, frais de congrès,

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : Janssen, Abbvie, Gilead

Année concernée : 2013

frais de déplacements, frais de congrès

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : MSD, Janssen, Gilead

Année concernée : 2012

frais de déplacements, frais de congrès

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : MSD, Gilead

Année concernée : 2010

frais de déplacements, frais de congrès

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : MSD, Roche, Janssen

Tableau A.2

|  |               |
|--|---------------|
|  | Montant perçu |
|--|---------------|