

ANNEXE

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

Déclaration publique d'intérêts 2017

Je soussigné(e) Sophie MATHERON

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 2015 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 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)
- APH-HP GH Bichat-Claude Bernard, HUPNVS - Université Denis Diderot, Paris 7	SMIT, GH Bichat-Claude Bernard, HUPNVS 46 rue Henri Huchard, Paris, 75018 Faculté de Médecine Denis Diderot Paris 7 16 rue Henri Huchard, Paris, 75018	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier	2001	En cours

1.2. Vos activités exercées à titre principal au cours des 5 dernières années

A ne remplir que si différentes de celles remplies dans la rubrique 1.1

Activité libérale

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

Autre (activité bénévole, retraité...)

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

Activité salariée

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

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)
Sidaction	Membre du comité d'experts du pôle formation en PED	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2008	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)
Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales	Membre de l'action coordonnée n°7 (cohortes)	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2002	En cours
Agence de la biomédecine	Membre de la Commission nationale du dispositif de vigilance relatif à l'assistance médicale à la procréation	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2010	En cours
Haute Autorité de Santé	Participation aux groupes de travail de la HAS sur le diagnostic biologique direct précoce de la dengue et du chikungunya par détection génomique du virus avec RT-PCR	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	7 /2012	19/11/2012
MSD	Workshop Recherche investigateurs	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	14 et 15/12/2012	14 et 15/12/2012
CNS, ANRS ; Ministère de l'Emploi et de la solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale	Membre du groupe d'experts chargé des recommandations nationales pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (membre des groupes de travail Procréation ; coordonnateur des groupes de travail infection par VIH-2, VIH-O, et sous types non B de VIH-1 ; conditions de vie pour le succès thérapeutique)	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2013	2013

ANRS, AFEF ; Ministère de l'Emploi et de la solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale	Membre d'un groupe de travail du groupe d'experts chargé des recommandations sur la prise en charge des hépatites virales B et C (membre du groupe de travail grossesse)	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2013	2013
CNS, ANRS ; Ministère de l'Emploi et de la solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale	Membre du groupe d'experts chargé de l'actualisation des recommandations nationales pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (membre des groupes de travail Procréation ; optimisation du traitement antirétroviral)	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2014	2016
Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	Membre du comité scientifique spécialisé temporaire « RTU Truvada (tenofovir/emtricitabine) dans la prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP)	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2015	2015

2.3. Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

Doivent être mentionnées les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques ou pré-cliniques, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions, etc.

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Domaine et Type de travaux	Nom du produit de santé ou du sujet traité	Si essais ou études cliniques ou pré-cliniques : précisez :	Rémunération (montant à porter au tableau A.3)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
AP-HP (PHRC régional)	Etude prospective sans bénéfice individuel direct	Etude VOYAG'R : «Voyage en zone inter-tropicale et acquisition de bactéries multirésistantes aux antibiotiques»	<u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Investigateur principal <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) <input type="checkbox"/>	Février 2011	2013
Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales	Essai thérapeutique	ANRS 159 VIH2 Essai de traitement de première ligne des patients infectés par VIH-2 par raltégravir, emtricitabine et ténofovir	<u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Investigateur principal <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) convention ANRS-INSERM/ AP-HP	03/07/2012	2015
Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales	Etude de cohorte	Cohorte nationale VIH-2 (ANRS CO5) Etudier la transition vers l'âge adulte et le devenir à long terme des jeunes infectés pendant l'enfance, principalement par voie périnatale, par le VIH-1 ou VIH-2.	<u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> <input type="checkbox"/> Investigateur principal <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) convention ANRS-INSERM/ AP-HP	05/ 1994	En cours

<p>Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales</p>	<p>Essai thérapeutique</p>	<p>ANRS HB 04 B-BOOST</p> <p>Essai multicentrique, randomisé, comparant l'immunogénicité d'un schéma vaccinal renforcé contre le VHB (40 µg à S0, S4, et S24), à un schéma classique (20 µg à S0, S4 et S24), chez des patients infectés par le VIH n'ayant pas répondu à une première vaccination anti-VHB et à une injection de rappel</p>	<p><u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant</p> <p><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)</p> <p>convention ANRS-INSERM/ AP-HP</p>	<p>21/09/2009</p>	<p>2013</p>
<p>Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales</p>	<p>Essai thérapeutique</p>	<p>ANRS EP 46 NOVAA</p> <p>Essai de vaccination anti-amarile des sujets infectés par le VIH-1: mise au point des nouveaux outils et études des réponses virologiques et immunologiques.</p>	<p><u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant</p> <p><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)</p> <p>convention ANRS-INSERM/ AP-HP</p>	<p>12/07/2011</p>	<p>2013</p>
<p>Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales</p>	<p>Essai thérapeutique</p>	<p>VAC-VHB</p> <p>Essai de stratégie vaccinale multicentrique randomisé de phase III comparant l'immunogénicité et la tolérance de trois schémas de vaccination contre le VHB à S28 chez les patients infectés par VIH-1 ayant des CD4 > 200/mm3.</p>	<p><u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant</p> <p><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)</p> <p>convention ANRS-INSERM/ AP-HP</p>	<p>28/03./2007</p>	<p>2013</p>

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales	Etude de cohorte	ANRS 075 EPF Suivi des femmes porteuses du VIH et suivi des enfants nés de mère séropositive au VIH (Enquête périnatale française)	<u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) convention ANRS-INSERM/ AP-HP	1986	En cours
Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales	Etude de cohorte	ANRS EC 07 COPANA Etudier l'histoire naturelle de l'infection par VIH 1 chez les patients adultes	<u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) convention ANRS-INSERM/ AP-HP	08/04/2004	2016
Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales	Etude de cohorte	ANRS CO19 Coverte Etudier la transition vers l'âge adulte et le devenir à long terme des jeunes infectés pendant l'enfance, principalement par voie périnatale, par le VIH-1 ou VIH-2.	<u>Type d'étude :</u> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique <u>Votre rôle :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) convention ANRS-INSERM/ AP-HP	2010	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)
MSD	Actualités VIH-2 et VIH-1 sous types non B, Paris	- Actualités sur VIH-2 - Pas d'intervention sur un produit	<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)	7/9/2012	17/9/2012
Gilead Abbott Bristol Meyers Squibb	Rencontres Nord-Sud (IMEA, IRD, Paris 7), Paris	Modérateur Pas d'intervention sur un produit	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	21/11/2012 26/11/2013	21/11/2012 26/11/2013

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

Nature de l'activité et nom du brevet, produit...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressement	Rémunération (montant à porter au tableau A.5)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

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

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

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

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

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
Gilead	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) au 19th congress on retroviruses and opportunistic infections, Seattle Pas d'intervention sur un produit	04/03/2012	09/03/2012
ViiV Healthcare	Prise en charge des frais de participation aux 13èmes Journées nationales d'infectiologie, (transport) Tours Pas d'intervention sur un produit	13/6/2012	13/06/2012
Janssen	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) au 52 ^{ème} ICAAC – Interscience Conference On Antimicrobial Agents And Chemotherapy», San Francisco Pas d'intervention sur un produit	8/9/2012	12/9/2012
MSD	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) au 7 th IAS, Kuala Lumpur Pas d'intervention sur un produit	30/6/2013	03/7/2013
Janssen	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) au 53 ^{ème} ICAAC – Interscience Conference On Antimicrobial Agents And Chemotherapy», Denver Pas d'intervention sur un produit	10/9/2013	13/9/2013
Gilead	Prise en charge des frais d'inscription à la 9th Paris Hepatitis Conference, Paris 12-13 janvier 2014 Pas d'intervention sur un produit	12/1/2014	13/1/2014
ViivHealthcare	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) au 21th congress on retroviruses and opportunistic infections, Boston Pas d'intervention sur un produit	3/3/2014	7/3/2014
Janssen-Cilag	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) aux 15emes Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux Pas d'intervention sur un produit	11/6/2014	12/06/2014
Janssen-Cilag	Prise en charge des frais de participation (inscription, transport, hébergement) aux 17emes Journées Nationales d'Infectiologie, Lille Pas d'intervention sur un produit	7/6/2016	9/6/2016

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 mentions non rendues publiques

Tableau A.1

Organisme	Montant perçu
NA	NA

Tableau A.2

Organisme	Montant perçu

Tableau A.3

Organisme	Montant perçu
INSERM - ANRS (convention avec AP-HP) Montant global pour toutes les études ANRS du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat-Claude Bernard (site ANRS 073)	

Tableau A.4

Entreprise ou organisme	Montant perçu

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
Participation à congrès (2012 à 2017) financée par laboratoires pharmaceutiques	Prise en charge des frais d'inscription, de transport et hébergement
Gilead 19th congress on retroviruses and opportunistic infections, Seattle (inscription, transport, hébergement) 4 au 9/3/2012	1464,98 €
ViiV Healthcare 13èmes Journées nationales d'infectiologie, (transport) Tours, 13/6/2012	257,00 €
Janssen 52 ^{ème} ICAAC – Interscience Conference On Antimicrobial Agents And Chemotherapy» , San Francisco (inscription, transport, hébergement), 8 au 12/9/2012	3475,00 €
Gilead 7 th IAS, Kuala Lumpur, (inscription, transport, hébergement), 30/6 au 3/7/2013	2939,00 €
Janssen 53 ^{ème} ICAAC – Interscience Conference On Antimicrobial Agents And Chemotherapy» , Denver, (inscription, transport, hébergement), 10 au 13/9/2013	3123,00 €
Gilead 9th Paris Hepatitis Conference, Paris (inscription), 12-13 janvier 2014	700,00 €
ViiVHealthcare 21th congress on retroviruses and opportunistic infections, Boston (inscription, transport, hébergement), 3 au 7/3/2014	2312,00 €
Janssen 15emes Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux (inscription, transport, hébergement) 11-13/06/2014	862,00 €
Janssen-Cilag 17emes Journées Nationales d'Infectiologie, Lille (inscription, transport, hébergement) 7-9/2016	

Fait à Paris

Le 5 janvier 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