



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DPI - Site Unique

Gestion des Déclarations Publiques
d'Intérêts

Manuel utilisateur déclarant

Sommaire

1. Initialisation du mot de passe
2. Authentification (première connexion)
 - Cas de mot de passe oublié
 - Cas de besoin de contacter son gestionnaire
3. Validation des informations personnelles
4. Prise de connaissance des CGU
5. Page d'accueil – Tableau de bord
6. Saisie des liens d'intérêts
7. Validation et signature de la déclaration
8. Actualisation des liens d'intérêts
9. Consulter et exporter sa déclaration d'intérêts
10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)
11. Comment remplir le formulaire de DPI ?

1. Page d'initialisation de son mot de passe

DPI - Site Unique
Gestion des Déclarations Publiques d'Intérêts

Identifiant *

Mot de passe

Confirmation mot de passe

 Le Ministère accorde une grande importance à la confidentialité de vos données personnelles et s'appuie sur des pratiques en vigueur dans le secteur pour protéger votre identifiant DPI. Votre mot de passe doit être composé d'au moins 12 caractères, sans espace, comportant au moins un chiffre et une lettre majuscule ainsi qu'un caractère spécial parmi les suivants : @\$%+ _&!

VALIDER

Il appartient à votre organisme gestionnaire de créer votre compte déclarant. Dès que cette opération aura été effectuée, vous recevrez :

- Un premier courriel contenant son identifiant (nom.prénom)
- Un second courriel contenant une URL pour initialiser son mot de passe,

 Le mot de passe, composé d'au moins 12 caractères, doit contenir un caractère majuscule, un caractère minuscule, un chiffre et un caractère spécial au moins

- Saisir votre **identifiant** et votre mot de passe, en respectant la norme
- Cliquer sur le bouton « **Valider** »
- Vous êtes redirigé vers la page de première connexion

2. Page de première connexion

DPI - Site Unique
Gestion des Déclarations Publiques d'Intérêts

Identifiant *

Mot de passe [Mot de passe oublié](#)

[Comment se connecter](#)

SE CONNECTER

Une fois votre mot de passe initialisé, vous pouvez :

- Accéder au manuel d'utilisation en cliquant sur « comment me connecter »
- Ou accéder directement à votre compte en insérant votre identifiant (nom.prénom) et votre mot de passe – cliquer sur « se connecter ». Vous serez alors redirigé vers la page de validation des informations

2. Page Mot de passe oublié

DPI - Site Unique
Gestion des Déclarations Publiques d'Intérêts

Identifiant *

Mot de passe [Mot de passe oublié](#)

[Comment se connecter](#)

SE CONNECTER

- Si vous oubliez votre mot de passe, cliquez sur « Mot de passe oublié »
- L'écran ci-contre s'affiche

- Vous devez renseigner votre identifiant et votre adresse courriel,
- Cliquer sur le bouton « Envoyer »
- Vous recevez une URL pour initialiser à nouveau votre mot de passe

Mot de passe oublié

Saisissez l'identifiant et l'adresse mail associé à votre compte DPI.

[Retour à l'accueil](#)

Identifiant *

Adresse mail *

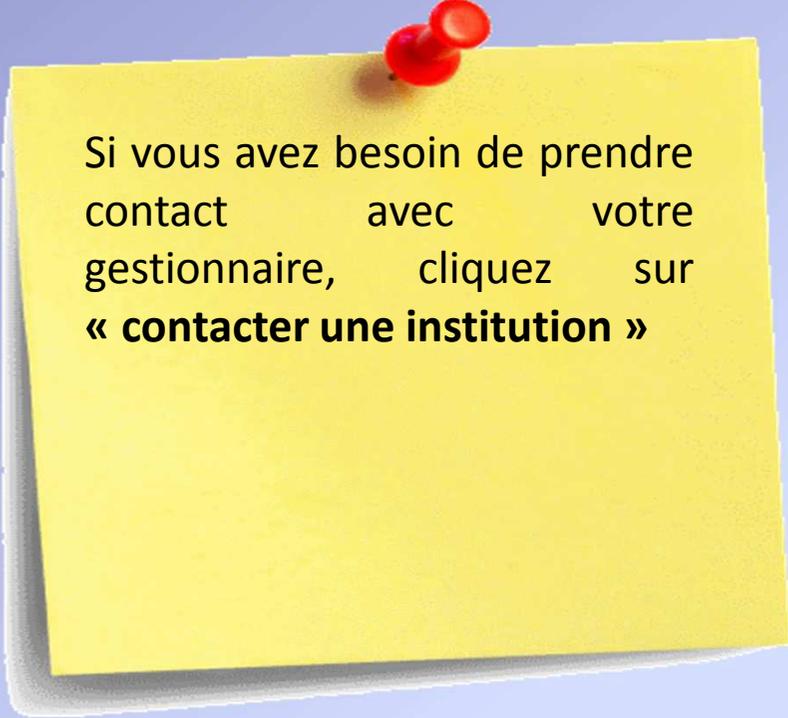
ENVOYER

Avez-vous changé d'adresse mail ?

Si vous n'utilisez plus l'adresse mail associée à votre compte DPI, vous pouvez contacter votre institution pour vous aider à restaurer l'accès à votre compte.

[Contacter une institution](#)

2. Page Demande de contact agence



Si vous avez besoin de prendre contact avec votre gestionnaire, cliquez sur **« contacter une institution »**

Mot de passe oublié

Saisissez l'identifiant et l'adresse mail associé à votre compte DPI.

[Retour à l'accueil](#)

Identifiant *

Adresse mail *

ENVOYER

Avez-vous changé d'adresse mail ?

Si vous n'utilisez plus l'adresse mail associée à votre compte DPI, vous pouvez contacter votre institution pour vous aider à restaurer l'accès à votre compte.

[Contacter une institution](#)

2. Page Demande de contact agence

Contacteur une institution

Pour contacter votre institution, veuillez remplir les champs suivants

Tous les champs sont obligatoires

Votre institution *

Votre adresse courriel *

Sujet *

Message *

ENVOYER

[Retourner sur la page précédente](#)

- Sélectionner votre institution et renseignez tous les champs
- Cliquer sur le bouton « Envoyer »
 - Votre gestionnaire répondra à votre demande

3. Page Validation des informations personnelles

MINISTÈRE
DES HAUTES
ÉTUDES
ET DE LA SANTÉ

DÉCLARANT manuel

ACCUEIL

MES LIENS

HISTORIQUE

CANDIDATURES

CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION

MANUEL D'UTILISATION

État civil

Bienvenue sur le site unique, veuillez compléter vos informations personnelles avant de valider.

État civil

Civilité Monsieur

Nom de naissance * DÉCLARANT

Prénom * manuel

Nom d'usage

Prénom d'usage

Date de naissance * 30/01/1980

Lieu de naissance

Identifiant RPPS
Champ réservé aux professionnels de santé

Adresses mail

Email personnel declarant.manuel@yopmail.com

VALIDER

MODIFIER

MODIFIER

Une fois connecté, vous devez renseigner vos informations personnelles, car le gestionnaire ne renseigne que votre nom, votre prénom, votre numéro de téléphone et votre adresse courriel.

- Vous renseignez tout les champs obligatoires en cliquant sur le bouton « **Modifier** »
- Cliquer sur le bouton « **Valider** »
- Vous êtes redirigé vers la page d'accueil

3. Page Validation des informations personnelles

VALIDER

État civil

Adresses mail

Informations professionnelles

Adresse professionnelle

Adresse personnelle

Téléphone portable

Visibilité de mes déclarations

Pièces jointes

Aucune adresse personnelle renseignée

AJOUTER UNE ADRESSE

Numéro de téléphone portable * 03 6 63 98 12 40

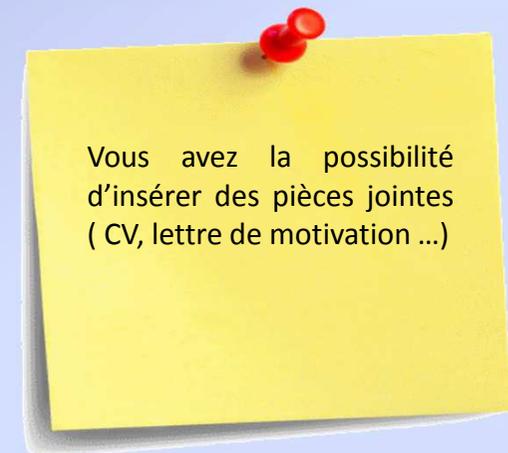
MODIFIER

J'autorise la consultation de ma déclaration par les gestionnaires d'autres instances que non celles pour lesquelles elle a été déposée.

Pièces jointes

Merci de transmettre votre CV, lettre de motivation et la liste de vos publications

AJOUTER UN DOCUMENT



- Vous renseignez tout les champs obligatoires en cliquant sur le bouton « **Modifier** »
- Cliquer sur le bouton « **Valider** » en haut de la page pour enregistrer
- Vous êtes redirigé vers la page d'accueil

4. Page Prise de connaissance des CGU

les termes sans réserve. Les présentes CGU s'appliquent, en tant que de besoin, à toute déclinaison ou extension du Site sur les réseaux sociaux et/ou communautaires existants ou à venir.

La preuve de votre acceptation des Conditions Générales d'Utilisation est rapportée par l'action de cliquer sur le bouton « J'accepte » les CGU lors de la connexion au Site pour certains services notamment les déclarations. En acceptant les Conditions Générales d'Utilisation, vous acceptez que toute opération réalisée à la suite d'une déclaration transmise au moyen des Données d'accès qui vous ont été communiquées (identifiant et mot de passe), vous est personnellement et définitivement attribuée. Les CGU peuvent être modifiées à tout moment par les ministères sociaux du fait de la nature évolutive du Site et des Services qui peuvent faire l'objet de modifications, notamment par la mise à disposition de nouvelles fonctionnalités, ou en supprimant ou modifiant certaines fonctionnalités. Il est donc conseillé à l'Utilisateur de se référer avant toute navigation à la dernière version des CGU accessible à tout moment sur le Site.

ARTICLE 4 - ACCÈS AU SITE ET UTILISATION DES SERVICES

Certains services du site nécessitent des données d'identification. Vous vous engagez dès lors à fournir, maintenir et mettre à jour régulièrement des informations exactes et complètes. A défaut, votre enregistrement ne sera pas valable et l'administrateur se réserve le droit de prendre toute mesure qu'il jugera utile pour suspendre l'accès au(x) Service(s) concerné(s), définitivement ou provisoirement.

Sauf disposition contractuelle contraire, la saisie d'une adresse Email et d'un numéro de téléphone mobile valides est obligatoire pour chaque déclarant et l'utilisation des Services est activée automatiquement via l'acceptation des présentes CGU.

Préalablement à leur acceptation vous devez lire attentivement les CGU, les Mentions Légales et, le cas échéant, les Conditions Spécifiques applicables au(x) Service(s) que vous souhaitez utiliser telles que décrites à l'article 5 des présentes CGU.

ARTICLE 5 - DESCRIPTION DES SERVICES – CONDITIONS SPÉCIFIQUES

Le candidat a la possibilité de déposer sur son Espace Personnel Sécurisé, les documents justificatifs nécessaires à sa candidature.

Si nécessaire, le site DPI averti le déclarant par Email de la nécessité de procéder à la vérification périodique de sa déclaration. D'autres Emails d'information viendront ultérieurement et progressivement enrichir les Services par Email.

L'utilisation des Services s'effectue à partir de tout terminal permettant un accès à internet. Les e-Services sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 sauf en cas d'événement de force majeure telle que définie par la réglementation et la jurisprudence, ou d'événement hors de contrôle de l'autorité administratrice du site ou d'éventuels dysfonctionnements, pannes ou opérations de maintenance nécessaires au bon fonctionnement du Site.

L'utilisation du site est conditionnée à l'enregistrement d'une adresse Email et d'un téléphone valides. A tout moment, l'Utilisateur peut modifier ces éléments en liaison avec son gestionnaire. L'Utilisateur est averti sur le fait que les nouvelles données saisies remplacent les données communiquées précédemment si elles sont différentes.

Si l'adresse Email de l'Utilisateur devenait invalide (par exemple en cas de boîte de messagerie pleine ou fermée), les Services seraient automatiquement désactivés.

Une fois les informations personnelles validées, vous avez la possibilité de prendre connaissance des conditions d'utilisation du site dpi.sante.gouv.fr

Vous pouvez contacter l'administrateur du site

Contacter l'administrateur

Tous les champs sont obligatoires

Votre adresse courriel *

Sujet *

Message *

ENVOYER

5. Page d'accueil du déclarant -Tableau de bord-

DPI - Site Unique
Gestion des Déclarations Publiques d'Intérêts

PREVOT JESSICA

BONJOUR MME JESSICA PREVOT
Dernière connexion le 13/06/2017 à 11:26

Déclarer ou actualiser mes liens d'intérêts →

Mission(s)/Fonction(s) en cours	Mission(s)/Fonction(s) close(s)	Candidatures en cours	Candidatures refusées			
AGENCE DE BIOMÉDECINE CO	depuis le 29/05/2017	Déclaration signée le 12/06/2017	Statut de la mission/fonction Nommé	Déclaration validée le 12/06/2017	Déclaration publiée le 27/06/2017	EXPORTER
AGENCE NATIONALE DE LA SÉCURITÉ ET DU MÉDICAMENT CSST	depuis le 02/06/2017	Déclaration signée le 12/06/2017	Statut de la mission/fonction Candidat	Déclaration validée le 12/06/2017	Déclaration publiée le 27/06/2017	EXPORTER

A partir de la page d'accueil, vous pouvez accéder au manuel d'utilisation du déclarant, pour faciliter la navigation sur votre compte.

- La page d'accueil déclarant est votre tableau de bord. Elle regroupe l'ensemble des instances aux quelles vous participez : missions/fonctions en cours, missions/fonctions closes, candidatures en cours et candidatures refusées.
- Vous pouvez saisir vos liens d'intérêts sur l'onglet « **Mes liens** »

6. Page Saisir ses liens d'intérêts

Liens incomplets

1. Activité Principale

2. Activités Secondaires

3. Les activités auxquelles vous avez droit et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif...

4. Participations financières dans le capital d'une société

5. Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute institution

6. Vous exercez actuellement des fonctions et mandats électifs

7. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir porter à la connaissance des institutions

1. Activité Principale

Actuellement et au cours des 5 années précédentes

Activité(s) libérale(s) (1)

TEST

Adresse : 92160 ANTONY FRANCE

Période : 15/08/1994 à aujourd'hui

2. Activités Secondaires Tout développer Tout réduire

2.1 Vous participez ou avez participé à une Instance décisionnelle d'un organisme public ou privé...

Aucune activité déclarée...

Une erreur s'est produite à la validation de vos liens d'intérêts, merci de contrôler que tous les liens sont saisis et que toutes les rubriques sont renseignées.

Si vous cliquez sur « Valider et signer » alors qu'une rubrique ou que les informations relatives à un lien sont incomplètes, un « drapeau » rouge s'affiche dans le menu à gauche et en face du lien incomplet. Les informations incomplètes sont signalées en rouge en face du détail du lien.

- Pour que votre DPI soit complète : Renseigner tous les champs obligatoires (identifiés par un *), Renseigner soit une date de fin, soit la mention « en cours » (suivant le type de lien ou d'activité)
- Pour la rubrique 1 « activité principale », si le « lieu d'exercice (autre) » est renseigné, les informations de l'adresse sont obligatoires
- Pour les liens contenant des montants :
 - Si la case Rémunération « Au déclarant » est cochée, la périodicité, le montant et la devise sont obligatoires
 - Si la case Rémunération « A l'organisme dont vous êtes membre ou salarié » est cochée, la périodicité, le montant et la devise sont obligatoires sauf si la case « Je ne sais pas » est cochée

7. Page Visualisation de sa déclaration

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

REVENIR À LA DÉCLARATION

Déclaration Publique d'Intérêts

Je soussigné(e) **DÉCLARANT** manuel

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai eu au cours des cinq dernières années, 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/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entraîner d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

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. »

SIGNER LA DÉCLARATION

Vous avez la possibilité de visualiser l'intégralité de votre déclaration ainsi que la liste des instances auxquelles vous participez avant la signature de votre déclaration.

- Vous visualisez l'intégralité de votre déclaration avant de la signer
- Cliquer sur le bouton « **Signer la déclaration** »
- Vous recevez un code SMS composé de 6 chiffres
- Vous êtes redirigé vers la page de signature

7. Page Signature de la déclaration

X Signature de la déclaration d'intérêt

Cette déclaration s'applique aux missions/fonctions ci-après :

CGI
TDEC
Date prévue de début : 07/07/2017
Date prévue de fin : 28/07/2017

La signature de votre déclaration est une action définitive. Vous ne pourrez alors plus modifier votre déclaration.

Une fois signée, votre déclaration sera adressée à l'autorité compétente. Celle-ci analysera les liens d'intérêts déclarés afin de s'assurer de leur compatibilité avec les fonctions ou missions que vous avez vocation à exercer. A l'issue de cet examen, l'autorité compétente validera ou non votre participation à ces fonctions/missions.

Les informations déclarées seront informatisées et votre déclaration sera publiée sur le site internet unique, à l'exception des informations relatives aux parents proches, dans un délai maximum de 15 jours suivant sa validation.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en envoyant un courrier à l'adresse suivante : utilisateur.dl-dpi@sg.social.gouv.fr

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de la déclaration publique d'intérêt ([conditions générales d'utilisation](#))

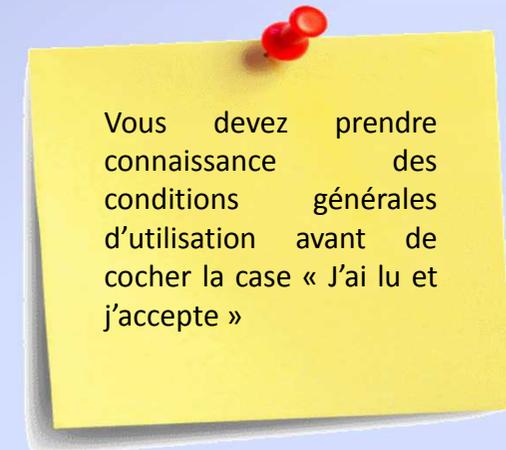
J'autorise la consultation de ma déclaration par les gestionnaires d'autres instances que celles pour lesquelles elle a été déposée.

J'autorise la transmission des informations indiquées dans ma déclaration au tiers en charge de l'authentification de la signature.

Veillez insérer le code de confirmation reçu par SMS. *

Le 07/07/2017

[REVENIR À LA DÉCLARATION](#) [SIGNER LA DÉCLARATION](#)



- Vous devez cocher la case « **J'ai lu et j'accepte** » pour pouvoir signer votre déclaration
- Vous insérez le code SMS reçu pour signer électroniquement votre déclaration
- Cliquer sur le bouton « **Signer sa déclaration** »
- Vous êtes redirigé vers la page d'accueil

Déclaration signée avec succès !

TERMINER

8. Page d'accueil du déclarant Actualiser sa déclaration

DPI - Site Unique
Gestion des Déclarations Publiques d'Intérêts

PREVOT JESSICA

BONJOUR MME JESSICA PREVOT
Dernière connexion le 13/06/2017 à 11:26

Déclarer ou actualiser mes liens d'intérêts

Mission(s)/Fonction(s) en cours	Mission(s)/Fonction(s) clos(es)	Candidatures en cours	Candidatures refusées	
AGENCE DE BIOMÉDECINE CO depuis le 29/05/2017	Déclaration signée le 12/06/2017	Statut de la mission/fonction Nommé	Déclaration validée le 12/06/2017 Déclaration publiée le 27/06/2017	EXPORTER
AGENCE NATIONALE DE LA SÉCURITÉ ET DU MÉDICAMENT CSST depuis le 02/06/2017	Déclaration signée le 12/06/2017	Statut de la mission/fonction Candidat	Déclaration validée le 12/06/2017 Déclaration publiée le 27/06/2017	EXPORTER

MES LIENS D'INTÉRÊTS
Enregistrement en cours.

VALIDER ET SIGNER

1. Activité Principale

En cas d'absence de lien dans une rubrique, vous devez obligatoirement sélectionner "Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer".

1. Activité Principale
Actuellement et au cours des 5 années précédentes

AJOUTER UNE ACTIVITÉ

Activité(s) salariée(s) (1)

Vous devez actualiser votre déclaration publique d'intérêts de votre propre initiative chaque fois qu'une modification intervient dans votre situation.

Par ailleurs, vous êtes tenu de vérifier au moins une fois par an que votre déclaration est à jour.

- Vous pouvez actualiser vos liens d'intérêts à partir de l'onglet « Accueil » bouton « Déclarer ou actualiser mes liens d'intérêts ».
- Vous pouvez également à partir de l'onglet « Mes liens »
- Vous êtes redirigé vers le formulaire de la déclaration d'intérêts.

9. Page d'accueil du déclarant

Consulter et exporter sa déclaration

DPI - Site Unique
Gestion des Déclarations Publiques d'Intérêts

BONJOUR M. MANUEL DÉCLARANT
Dernière connexion le 07/07/2017 à 11:29

Déclarer ou actualiser mes liens d'intérêts

Mission(s)/Fonction(s) en cours		Mission(s)/Fonction(s) close(s)				
CGI TDEC	MANUEL depuis le 07/07/2017	Déclaration signée le 07/07/2017	Statut de la mission/fonction Candidat	Pas de contrôle du gestionnaire.	Pas de date de publication.	EXPORTER

La déclaration publique d'intérêts doit être actualisée à votre initiative à chaque modification de vos liens d'intérêts, dès qu'un fait nouveau intervient dans votre situation. En l'absence de modification de vos liens, vous devez vérifier au minimum annuellement votre DPI.

Vous pouvez consulter et télécharger votre déclaration d'intérêts depuis la page d'accueil.

- Vous pouvez télécharger votre déclaration signée avec le bouton « Exporter ».
- Vous êtes redirigé vers une autre fenêtre de navigation pour visualiser sa déclaration signée.

9. Export de la déclaration signée



Déclaration Publique d'Intérêts

Je soussigné(e) **DÉCLARANT manuel**

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, 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/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

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. »

Le logo du ministère fait foi de la signature

9. Historique des liens d'intérêts

PREVOT Jessica

État - Agirc - Arrco
SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL
DES FIDUCIAIRES
ET BÉNÉFICIAIRES

ACCUEIL

MES LIENS

HISTORIQUE

CANDIDATURES

Déclarations historisées

Déclaration du 09/06/2017

Liens archivés

EXPORTER

1. ACTIVITÉ PRINCIPALE

EMPLOYEUR PRINC
Fonction occupée dans l'organisme : fonction
Adresse : ad 75001 PARIS 01 FRANCE
Lieu d'exercice : ad 2 75002 PARIS 02 FRANCE
Spécialité ou discipline, le cas échéant : spécialité
Période : 05/2001-11/2004

3. LES ACTIVITÉS QUE VOUS DIRIGEZ OU AVEZ DIRIGÉES ET QUI ONT BÉNÉFICIÉ D'UN FINANCEMENT PAR UN ORGANISME À BUT LUCRATIF...

CPAM
Organisme à but lucratif financeur et le montant : CPAM
Période : 06/1999-08/2013

Lorsque votre DPI contient un lien d'intérêts de plus de 5 ans, une icône classeur apparaît :



Vous pouvez archiver ce lien en cliquant sur cette icône, puis valider et signer à nouveau votre DPI. Le lien archivé n'apparaîtra plus dans votre DPI. Vous pouvez consulter vos liens archivés à partir de l'onglet « historique ».

- Vous pouvez visualiser vos anciennes déclarations sur « **Déclarations historisées** » et les exporter avec le bouton « **Exporter** »
- Vous pouvez également visualiser vos liens archivés sur « **Liens archivés** »

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)

The screenshot shows a web application interface with a dark blue sidebar on the left containing navigation icons for ACCUEIL, MES LIENS, HISTORIQUE, CANDIDATURES (highlighted with a red box), CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION, and CONTACTS. The main content area is titled 'Affiner les résultats' and features a 'CANDIDATER À CETTE INSTANCE' button and a 'VOIR MA SÉLECTION (1)' button. Below this, there is a section for 'INSTITUTIONS' with a list of checkboxes and a '2 éléments' section. The '2 éléments' section contains two entries: 'cristaux - (CRISTAUX)' and 'cristaline - (CRISTALINE)'. The 'cristaline - (CRISTALINE)' entry has a checked checkbox and a 'CANDIDATER À CETTE INSTANCE' button (both highlighted with red boxes).

Vous pouvez candidater aux instances qui sont ouvertes à candidature spontanée sur l'onglet « Candidatures »

- Sélectionnez une ou plusieurs instances
- Cliquez sur « Candidater à cette instance »

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)

E LASANTE

AJOUTER UNE AUTRE INSTANCE

1 instance sélectionnée

POSER MA CANDIDATURE

cristaline - (CRISTALINE)

OPEN | Commission | Début le : Non communiqué

RETIRER MA CANDIDATURE

▪ Cliquez sur « Poser ma candidature »

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)

- Le gestionnaire de l'instance prend contact avec vous afin de vous **informer** qu'il faudra compléter au besoin votre déclaration d'intérêts, au regard de la mission à laquelle vous avez candidaté, et la signer
- Vous arrivez sur la page d'accueil dans l'onglet « Mes liens »
- Le cas échéant, modifier vos liens d'intérêts
- Cliquez sur « Valider et signer »

↓ **MES LIENS D'INTERETS**
Enregistrement en cours...

ACCUEIL

MES LIENS

HISTORIQUE

CANDIDATURES

VALIDER ET SIGNER

i En cas d'absence de lien dans une rubrique, vous devez obligatoirement sélectionner "Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer".

1. Activité Principale

2. Activités Secondaires

3. Les activités que vous dirigez ou avez dirigées et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif...

4. Participations financières dans le capital d'une société

1. Activité Principale

Actuellement et au cours des 5 années précédentes

AJOUTER UNE ACTIVITÉ

Activité(s) salariée(s) (1)

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)

1. **Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel**

Activité(s) salariée(s)
OPEN
Adresse : 5 bd Leclerc 87000 LIMOGES FRANCE
Fonction : Consultant
Période : 01/11/2011 à aujourd'hui

SIGNER LA DÉCLARATION

■ Cliquez sur « Valider la déclaration »

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)

 **Signature de la déclaration d'intérêt**

Cette déclaration s'applique aux missions/fonctions ci-après :

DAJ BULL Date prévue de début : 05/10/2017 Date prévue de fin : N/A
--

La signature de votre déclaration est une action définitive. Vous ne pourrez alors plus modifier votre déclaration.

Une fois signée, votre déclaration sera adressée à l'autorité compétente. Celle-ci analysera les liens d'intérêts déclarés afin de s'assurer de leur compatibilité avec les fonctions ou missions que vous avez vocation à exercer. A l'issue de cet examen, l'autorité compétente validera ou non votre participation à ces fonctions/missions.

Les informations déclarées seront informatisées et votre déclaration sera publiée sur le site internet unique, à l'exception des informations relatives aux parents proches, dans un délai maximum de 15 jours suivant sa validation.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en envoyant un courrier à l'adresse suivante : utilisateur-di-dpi@sg.social.gouv.fr

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de la déclaration publique d'intérêt ([conditions générales d'utilisation](#))

J'autorise la consultation de mes données personnelles et de ma déclaration par les gestionnaires d'autres instances que celles pour lesquelles elle a été déposée.

J'autorise la transmission des informations indiquées dans ma déclaration au tiers en charge de l'authentification de la signature.

Veillez insérer le code de confirmation reçu par SMS.*

Le 05/10/2017

[REVENIR À LA DÉCLARATION](#) [SIGNER LA DÉCLARATION](#)

- Cochez la première case afférente aux conditions générales d'utilisation
- La 2^{ème} case est à cocher si vous autorisez la consultation de vos données personnelles et de votre déclaration par des gestionnaires d'autres instances
- Cochez la 3^{ème} case autorisant la transmission des informations dans votre déclaration à des tiers en charge de la certification de la signature (afin de générer les SMS de la signature de votre déclaration)
- Une fois que ces cases sont cochées vous recevez un SMS avec un code
- Rentez ce code dans la case dédiée
- Cliquez sur « Signer ma déclaration »

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)

BONJOUR MME SOLEN ROCHAS
Dernière connexion le 05/10/2017 à 09:56

Déclarer ou actualiser mes liens d'intérêts →

Mission(s)/Fonction(s) en cours	Mission(s)/Fonction(s) close(s)	Candidatures en cours
DAJ BULL	depuis le 05/10/2017	Déclaration signée le 05/10/2017
		Statut de la mission/fonction Candidat
		Pas de contrôle du gestionnaire.
		Pas de date de publication.

EXPORTER

Sur votre page d'accueil , allez dans « Mission(s) /Fonction(s) en cours » afin de connaître l'état d'avancement de votre candidature qui apparait comme étant en attente de contrôle par le gestionnaire

10. Candidature à une ou plusieurs instance(s)



Vous allez recevoir :

- Soit un courriel d'acceptation avec pour « Objet : [Acceptation de la participation d'un déclarant à une instance suite à la soumission de sa déclaration.](#)
- Soit un courriel de refus avec pour objet : [Rejet de la participation d'un déclarant à une instance suite à la soumission de sa déclaration.](#)

11. COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE DE DPI EN LIGNE ?

Formulaire de DPI

Activité(s) principale(s)

Ajouter une activité

1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Sélectionner un type d'activité

Activité salariée
 Activité libérale
 Autre (activité bénévole, retraité, ...)

Employeur principal *

Adresse de l'employeur *

Code postal *

Ville *

Pays *

Lieu d'exercice (Si différent de l'adresse de l'employeur)

Code postal

Ville

Pays

Fonction occupée dans l'organisme *

Spécialité ou discipline, le cas échéant

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Activité en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Rubrique 1 : Au moins une activité principale (salariée, libérale ou autre) doit être renseignée.

Le lieu d'exercice doit être précisé s'il est différent de celui de l'employeur.

Dans cette rubrique, aucune rémunération n'est à renseigner.

Ajouter un lien d'intérêt

2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) 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) et les associations, dont les associations d'usagers du système de santé.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Organisme (société, établissement, association) *

Fonction occupée dans l'organisme *

Rémunération

Aucune

Au déclarant

A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Activité(s) secondaire(s)

Règle générale s'agissant des montants à déclarer pour les sous-rubriques de la catégorie 2 :

- Si l'activité n'a fait l'objet d'aucune rémunération, cochez la case « Aucune ».
- Si une rémunération a été versée :
 - A vous-même : vous devez cocher la case « Au déclarant ». La périodicité, le montant et la devise sont obligatoires.
 - « A l'organisme dont vous êtes membre ou salarié » : vous devez cocher la case correspondante et renseigner les mentions relatives à la périodicité, au montant et à la devise, qui sont obligatoires. Si vous n'en avez pas connaissance (et seulement dans ce cas), cocher la case « Je ne sais pas ».

Ajouter un lien d'intérêt

2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

Sont notamment visées par cette rubrique les activités de conseil ou de représentation, la participation à un groupe de travail ou à un conseil scientifique, les activités d'audit ou la rédaction de rapports d'expertise.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Organisme (société, établissement, association) *

Mission exercée *

Sujet *

Rémunération

Aucune

Au déclarant

A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Activité(s) secondaire(s)

Voir règle diapo 29 sur la rémunération

Ajouter un lien d'intérêt

2.3.1 Participation à des essais et études.

Doivent être mentionnées dans cette rubrique les participations à la réalisation d'essais ou d'études cliniques, non cliniques et précliniques (études méthodologiques, essais analytiques, essais chimiques, pharmaceutiques, biologiques, pharmacologiques ou toxicologiques...), d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques et d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions (indiquez le sujet).

La qualité de membre d'un comité de surveillance et de suivi d'une étude clinique doit être déclarée dans cette rubrique.

Sont considérés comme « investigateurs principaux » l'investigateur principal d'une étude monocentrique et le coordonnateur d'une étude multicentrique nationale ou internationale. Cette définition n'inclut pas les investigateurs d'une étude multicentrique qui n'ont pas de rôle de coordination - même s'ils peuvent par ailleurs être dénommés « principaux ». Ils sont désignés ci-après « investigateurs ».

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Organisme promoteur (société, établissements, associations) *

Organisme(s) financeur(s) (si différent du promoteur et si vous en avez connaissance)

Sujet (nom de l'étude, du produit, de la technique ou de l'indication thérapeutique) *

Rubrique 2.3.1. : le type de l'étude (monocentrique ou multicentrique) et votre rôle dans le cadre de cette étude sont des mentions obligatoires. S'agissant des montants : voir diapo 29.

Si essais ou études cliniques ou précliniques, précisez :

Type d'étude

Votre rôle

Rémunération

- Aucune
- Au déclarant
- A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

ANNULER

AJOUTER

[← REVENIR À LA DÉCLARATION](#)

Ajouter un lien d'intérêt

2.3.2 Autres travaux scientifiques

Doivent être mentionnées les participations à d'autres travaux scientifiques, etc.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Organisme (société, établissements, associations) *

Sujet (nom de l'étude, du produit, de la technique ou de l'indication thérapeutique) *

Rémunération

Aucune

Au déclarant

A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Activité(s) secondaire(s)

Rubrique 2.3.2. :
S'agissant des montants : voir diapo 29

Ajouter un lien d'intérêt

2.4.1 Rédaction d'articles.

La rédaction d'article(s) doit être déclarée lorsqu'elles ont été rémunérées ou ont donné lieu à une prise en charge.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Entreprise ou organisme privé (société, association) *

Sujet de l'article *

Rémunération

Aucune

Au déclarant

A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Activité(s) secondaire(s)

Rubrique 2.4.1 : La rédaction d'article(s) doit être déclarée lorsqu'elle a fait l'objet d'une rémunération S'agissant des montants : voir diapo 29.

Formulaire de DPI

Activité(s) secondaire(s)

[← REVENIR À LA DÉCLARATION](#)

Ajouter un lien d'intérêt

2.4.2 Intervention(s)

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Entreprise ou organisme privé invitant (société, association) *

Lieu et intitulé de la réunion *

Sujet de l'intervention, nom du produit visé *

Prise en charge des frais *

Oui Non

Rémunération

Aucune

Au déclarant

A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Rubrique 2.4.2 : Les interventions dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formation organisées par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence de l'organisme auprès duquel vous intervenez, doivent être déclarées lorsqu'elles ont fait l'objet d'une rémunération ou d'une prise en charge (hébergement, transports...)
S'agissant des montants : voir diapo 29.

Formulaire de DPI

Activité(s) secondaire(s)

← REVENIR À LA DÉCLARATION

Ajouter un lien d'intérêt

2.5. Invention ou détention 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Nature de l'activité et nom du brevet, produit... *

Institution qui met à disposition le brevet, le produit... *

Perception intéressement *

Oui Non

Rémunération

Aucune

Au déclarant

A un organisme dont vous êtes membre ou salarié

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

ANNULER

AJOUTER

Rubrique 2.5. : Le déclarant doit indiquer s'il perçoit un intéressement.

S'agissant des montants : voir diapo 23.

← REVENIR À LA DÉCLARATION

Ajouter un lien d'intérêt

3. Direction d'activités 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainages, versements en nature ou numéraires, matériels

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration, y compris d'associations et de sociétés savantes.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Institutions et activités bénéficiaires du financement *

Organisme(s) à but lucratif financeur(s) et montant versé par chaque financeur(s), avec indication facultative du pourcentage du montant des financements par rapport au budget de la structure *

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼ -Mois- ▼ -Année- ▼

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Direction d'activités

Rubrique 3 :

Le déclarant doit renseigner :

- La structure ou l'activité qu'il dirige ou a dirigé et qui a bénéficié d'un financement
- Les dates de début et de fin de cette activité
- L'organisme financeur
- Le montant du financement
- De manière facultative, le pourcentage du montant de ce financement par rapport au budget de la structure

Formulaire de DPI

Participations financières

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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration.

Doivent être déclarées dans cette rubrique les participations financières sous forme de valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres 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 des participations financières ainsi que leur montant en valeur absolue et en 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.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Institution concernée *

Type d'investissement *

% de l'investissement dans le capital de la structure *

Montant détenu *

euros ▼

ANNULER

AJOUTER

Rubrique 4 :

Le déclarant doit renseigner :

- Le nom de l'établissement, de l'entreprise ou de l'organisme dans lequel il détient actuellement des participations financières
- Le type d'investissement
- Le montant en valeur absolue ET en pourcentage du capital de ces actions

Ajouter un lien d'intérêt

5. Proches parents ayant des activités ou des intérêts financiers dans toute institution dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) 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).

Dans cette rubrique, vous devez renseigner, si vous en avez connaissance :

- toute activité (au sens des rubriques 1 à 3 du présent document) exercée ou dirigée actuellement ou au cours des 5 années précédentes par vos proches parents ;
- toute participation financière directe dans le capital d'une société (au sens de la rubrique 4 du présent document) supérieure à un montant de 5 000 euros ou à 5% du capital, détenue par vos proches parents.

Vous devez identifier le tiers concerné par la seule mention de votre lien de parenté.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Lien de parenté (non rendu public) *

Organisme concerné *

Activité

Actionnariat * Oui Non
 Ne sait pas

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Parents proches

Rubrique 5 :

Les proches concernés sont : le conjoint (époux ou concubin ou pacsé), ses parents (père et mère) et ses enfants ; les enfants et les parents (père et mère). Seul le lien de parenté doit être déclaré (et pas les nom et prénom des parents proches).

Doivent être déclarés, si vous en avez connaissance :

- Si l'un de vos parents proches exerce ou a exercé au cours de 5 dernières années **une des activités** mentionnées aux rubriques 1 à 3 du formulaire de DPI : le lien de parenté, le nom de l'organisme concerné, la fonction/position occupée ainsi que les dates de début et de fin de cette activité.
- Si l'un de vos parents proches détient des **participations financières** (au sens de la rubrique 4 du formulaire de DPI) **supérieures à un montant de 5 000 euros ou à 5% du capital** : le nom de l'organisme concerné et le montant des participations.

Ne sont pas rendus publics la mention des liens de parenté, la position dans la structure (en cas d'activité), ni le montant des participations financières. Seule la mention de l'organisme avec lequel il existe un lien et la nature de ce lien (activité ou participation financière) sont rendus publics.

Formulaire de DPI

Fonctions et mandats électifs

[← REVENIR À LA DÉCLARATION](#)

Ajouter un lien d'intérêt

6. Fonctions et mandats électifs* exercées actuellement.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Fonction ou mandat électif (préciser la circonscription) *

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼	-Mois- ▼	-Année- ▼
----------	----------	-----------

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- ▼	-Mois- ▼	-Année- ▼
----------	----------	-----------

ANNULER

AJOUTER

Rubrique 6 :

Le déclarant doit renseigner uniquement les mandats et fonctions relevant du code électoral

Ajouter un lien d'intérêt

7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts.

Seules doivent être mentionnées les sommes perçues par le déclarant. Exemple : invitation à un colloque sans intervention avec prise en charge des frais de déplacement/hébergement ou rémunération

Les champs marqués d'une * sont obligatoires pour permettre la validation de votre déclaration.

Element ou fait concerné *

Commentaires

Montant de la rémunération

Total euros

Début (Mois et année obligatoires) *

-Jour- -Mois- -Année-

Lien d'intérêt en cours

Fin (Mois et année obligatoires) *

-Jour- -Mois- -Année-

ANNULER

AJOUTER

Formulaire de DPI

Autres liens

Rubrique 7 : Doit être déclaré dans cette rubrique tout autre lien dont vous avez connaissance et qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts.