



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

REÇU LE

11 MAI 2011

S. R. H.

Surveiller, alerter, prévenir

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

L'InVS est un établissement public à caractère administratif dont les missions imposent l'indépendance et l'impartialité des personnes participant à l'élaboration de ses avis et recommandations. Cette indépendance, tant à l'égard de la gestion du risque que des acteurs économiques et sociaux, se traduit pour toutes les personnes participant aux travaux de l'InVS par le respect d'obligations déontologiques, lesquelles sont adaptées aux missions de l'InVS et nécessaires à son autorité.

A ce titre, l'InVS met en place la déclaration d'intérêts conformément aux articles L. 1413-11 et L. 5323-4 du code de la santé publique.

La déclaration d'intérêts a pour finalité de prévenir les conflits d'intérêts susceptibles de se présenter lorsqu'une personne est exposée à privilégier ses intérêts personnels au détriment de ceux qui lui sont confiés dans le cadre de ses missions. Il s'agit d'une déclaration sur l'honneur concernant tout lien avec une entreprise ou un établissement dont les activités entrent dans le champ de compétence de l'Institut, c'est-à-dire notamment toute entreprise produisant, exploitant, commercialisant des produits de santé, des produits ou articles de consommation, toute entreprise fournissant des services, tout organisme de conseil intervenant sur ces produits, toute organisation ou instance concernées par le sujet traité, tout prestataire, tout partenaire y compris public...

Le devoir d'information par cette déclaration porte sur l'ensemble des intérêts, liens ou faits susceptibles de faire naître un risque de conflits d'intérêts ou une incompatibilité entre les missions du personnel de l'InVS et de tout intervenant extérieur à l'Institut et leurs activités extérieures.

À QUI S'ADRESSE LA DÉCLARATION D'INTÉRÊTS ?

La présente déclaration vous concerne si vous êtes :

- personnel de l'InVS ou personnel ARS des Cire (personnel contractuel en CDI ou CDD de toutes catégories ; fonctionnaire détaché ou mis à disposition ; ... ; y compris interne en santé publique participant aux activités de l'InVS) ;
- membre d'un conseil ou d'un comité siégeant auprès de l'InVS et dont la nomination fait l'objet d'un acte réglementaire, y compris représentant institutionnel (conseil d'administration, conseil scientifique, comité des CNR [centres nationaux de référence], comité national des Registres, comité de toxicovigilance, ...);
- intervenant extérieur, membre d'un groupe de travail ou d'un comité *ad hoc* ou toute personne qui collabore occasionnellement aux travaux de l'InVS.

LE TRAITEMENT DE VOTRE DÉCLARATION D'INTÉRÊTS :

Les informations saisies peuvent faire l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de la déclaration enregistrée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Conformément aux prescriptions légales, le contenu des déclarations des membres des conseils ou comités et des intervenants extérieurs est rendu public par l'Institut de veille sanitaire sur son site Internet, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-753 de 17 juillet 1978 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

COMMENT ET QUAND REMPLIR VOTRE DÉCLARATION ?

Votre déclaration doit mentionner l'ensemble de vos liens directs ou indirects quelle qu'en soit la nature (intérêt moral, intellectuel, financier, familial ou autre) avec toute entreprise ou organisme intervenant dans le champ des missions de l'InVS, tout prestataire, tout partenaire y compris public.

Elle doit être effectuée lors de votre entrée en fonction (pour les agents de l'InVS ou le personnel ARS des Cire) ou de votre prise de poste (pour les experts externes) et actualisée à votre initiative en cas de changement de situation et au moins une fois par an (pour les experts externes, si vous avez été nommé).

DR

Renseignements généraux

Nom : BATTAR	Prénom(s) : Dounia
Nom de naissance :	

Vous êtes personnel InVS ou personnel ARS des Cire (tout statut) oui non

Si oui, remplir ci-dessous :

<input checked="" type="checkbox"/> Personnel InVS	Fonction	Epidemiologiste chargée de projet
<input type="checkbox"/> Personnel ARS service	Département / Service / Cire	DMI - TILE

Vous êtes membre d'un comité de l'InVS oui non

Si oui, remplir ci-dessous :

<input type="checkbox"/> Membre d'un conseil / comité créé réglementairement	Conseil / Comité	<input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> Comité des Registres <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Comité des CNR <input type="checkbox"/> Autre :
	Activité / Fonction	<input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Rapporteur <input type="checkbox"/> Vice président <input type="checkbox"/> Membre
<input type="checkbox"/> Membre d'un comité ad hoc	Nom du projet *	
	Fonction	<input type="checkbox"/> Membre du comité de pilotage <input type="checkbox"/> Membre du conseil scientifique <input type="checkbox"/> Membre d'un groupe de travail <input type="checkbox"/> Autre :

Cette partie du formulaire concerne les experts externes – A ne pas remplir

Si non, remplir ci-dessous :

Organisme employeur principal :
Activité professionnelle principale :

Vous répondez votre candidature oui non

pour le comité (menu déroulant des comités + dates de mandat)

comme expert individuel (pour le projet...)

Vous collaborez déjà avec l'InVS oui non

Si oui, remplir ci-dessous :

<input type="checkbox"/> Membre d'un conseil / comité créé réglementairement	Conseil / Comité	<input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> Comité des CNP <input type="checkbox"/> Comité des Registres
	Activité / Fonction	<input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Vice président <input type="checkbox"/> Membre	<input type="checkbox"/> Rapporteur
<input type="checkbox"/> Membre d'un comité ad hoc	Nom du projet *		
	Fonction	<input type="checkbox"/> Membre de comité de pilotage <input type="checkbox"/> Membre du conseil scientifique <input type="checkbox"/> Membre d'un groupe de travail <input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> Expert externe individuel	Nom du projet *		

* projet : programme, enquête, étude, investigation.

En application des articles L. 4113-6 et L. 5323-4 du Code de la santé publique :

« Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par les entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages. »

« Les agents contractuels, mentionnés à l'article L. 5323-2 et L. 5323-3 du Code de la santé publique :
1° Sont tenus au secret et à la discrétion professionnels dans les mêmes conditions que celles qui sont définies à l'article 26 du titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales ;
2° Ne peuvent, eux-mêmes ou par personne interposée, avoir, dans les établissements ou entreprises contrôlés par l'agence ou en relation avec elle, aucun intérêt de nature à compromettre leur indépendance.

Les agents précités sont soumis aux dispositions prises en application de l'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques.

Les personnes collaborant occasionnellement aux travaux de l'agence et les autres personnes qui apportent leur concours aux conseils et commissions siégeant auprès d'elle, à l'exception des membres de ces conseils et commissions, ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 132-12 du code pénal, traiter une question dans laquelle ils ont un intérêt direct ou indirect et sont soumises aux obligations énoncées au 1°.

Les membres des commissions et conseils siégeant auprès de l'agence ne peuvent, sous les mêmes peines, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée et sont soumis aux obligations énoncées au 1° ».

Les personnes mentionnées aux articles L. 5323-1, L. 5323-2 et L. 5323-3 du Code de la santé publique (fonctionnaires, agents contractuels de droit public, agent contractuel de droit privé) ainsi que les personnes mentionnées aux deux articles précédents (collaborateurs occasionnels, membres des commissions et conseils) adressent au directeur général, à l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonction, puis annuellement, une déclaration mentionnant leurs liens, directs ou indirects, avec les entreprises ou établissements dont l'objet entre dans le champ de compétence ou des activités de l'InVS.

Participation financière dans une entreprise, une association ou tout autre organisme

Il s'agit de tout intérêt financier actuel: 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 tous les établissements ou entreprises, en France ou à l'étranger, dont les activités entrent dans le champ de compétence et les activités de l'InVS. La participation financière est la détention d'une fraction du capital d'une entreprise, 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 la société, le type et la quantité des actions ou la part de la fraction du capital détenus.

NB: La détention d'actifs financiers sous forme de produits collectifs (type SICAV/FCP) n'a pas à être déclarée car la détenteur n'en est pas le titulaire ni la composition.

- Non concerné
- Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, (établissement, organisme...)	Type d'investissement (valeurs en bourse, capitaux propres ou obligations)	< 5000 € ou < 5 % du capital	≥ 5000 € ou ≥ 5 % du capital
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activités exercées en titre personnel et qui peuvent donner lieu à une rémunération personnelle

Les activités exercées en titre personnel et qui peuvent donner lieu à une rémunération personnelle sont regroupées dans différentes rubriques permettant une distinction selon la nature du conflit d'intérêts potentiel. Sont concernées les activités avec accès à des renseignements médicaux ou non, intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS. Les activités de recherche, d'innovation scientifique ou de conseil pour le compte ou au nom de ces entreprises ou organismes sont notamment à déclarer dans ces rubriques.

2.1.1 Fractions, dirigeant, associé, employé, participation à un organe décisionnel

- les activités exercées en titre personnel des Titulaires précédentes
- les activités exercées en titre personnel dans les établissements à but lucratif ou non, intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS, les organismes professionnels ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs (start up, incubateurs, pépinières, etc...)
- les activités exercées en titre personnel qui peuvent donner lieu à une rémunération personnelle, comprenant notamment :
 - a - les rémunérations de nature d'expert (pas des experts qui ne sont pas issus du secteur public);
 - b - les rémunérations répétées par une même entreprise;
 - c - les rémunérations répétées au titre d'une instance auprès d'une entreprise (conseil d'administration par exemple);
- les emplois en titre concernés en fonction du type contrat de travail : CDD, CDI; associé, dirigeant, participation à un organe décisionnel (notamment conseil d'administration) d'une entreprise ou d'un établissement à but lucratif ou non intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS (ex. Inserm...), ou d'une agence sanitaire.

- Non concerné
- Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme (nom complet)	Fonction dans l'entreprise (ou de dirigeant, cadre...)	Nature du contrat / de la rémunération / de la participation	Période	Rémunération
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DAB

				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.1.2 Activités régulières

- Appartenance ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités citées dans cette rubrique sont les activités récurrentes rémunérées ou non de consultation individuelle, de conseil ou membre d'un groupe d'expert ou équivalent... pour une entreprise ou un établissement à but lucratif ou non intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS, avec un organisme professionnel ou un organisme de conseil intervenant dans ces secteurs (ex. membre d'un comité ou d'une commission d'une autre agence sanitaire)

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entité (entreprise, établissement, organisme ou association, ...)	Nature de l'activité / Sujet (consultant, participant à une instance...)	Période	Rémunération
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.2 Interventions ponctuelles rémunérées ou non

- Appartenance ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités citées dans cette rubrique sont les participations ponctuelles rémunérées ou non à toute étude (évaluations, essais cliniques...) en lien avec le sujet traité [exemple : investigateur principal ou associé...].

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entité (entreprise, établissement, organisme ou association, ...)	Titre / thème des travaux scientifiques / Etudes / Recherche...	Fonction	Période	Rémunération
7 Semur (Santé)	études prévalence des ectoparasites chez les SDF	Coordinateur	2010-2012	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
		Appui scientifique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8 "Région" (Santé)	étude zoonoses	étude à la demande de l'InVS	2009-2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
9 "Zoonoses" (Santé)	étude zoonoses liée à l'élevage des porcs	étude à la demande de l'InVS	2010-2012	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.3 Interactions avec les entreprises par les

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités dans cette rubrique sont les participations ponctuelles rémunérées ou non à toute expertise en tant que consultant, en dehors des participations en tant que membre d'un groupe défini au 2.1.2.

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise / Institution (entreprise, société, établissement, organisme, université, etc.)	Commanditaire / Sujet de l'expertise	Période	Rémunération
DGS	Rapport d'expertise sur le changement climatique	2009-2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DGS	Rapport d'expertise "Emergences"	2009-2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.4 Interactions avec les entreprises par les

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités dans cette rubrique sont les activités ponctuelles rémunérées ou non de consultant, de conseil, de maître d'œuvre, de maître d'ouvrage, groupe de travail, groupe de réflexion, activité d'audit...

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

(entreprise, société, établissement, organisme, université, etc.)	Nature de la prestation / Sujet	Période	Rémunération
Union européenne (RCA) (France)	Participation à un projet européen REACT	2009-2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5 Interactions avec les entreprises par les conférences colloques actions de formation

- Réunions ou sessions soutenues financièrement ou organisées par les entreprises ou établissements à but lucratif ou non intervenant dans le champ de compétence ou à activités de l'INVS ; activités rémunérées ou non.

2.5.1 Invitations en qualité d'intervenant à un congrès, colloque... action de formation, membre d'un conseil ou d'un comité scientifique ou du comité d'organisation du congrès, colloque... action de formation

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

DB

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
INRA	Cours "Émergences"	tous les ans	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Sciences Po	" "	2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
ENVA	" " et surveillance	tous les ans	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
"Intro Epi" (Epi concept)	Cours épidémiologie aux stagiaires européens	2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5.2 Invitations en qualité d'auditeur à un congrès, colloque... action de formation (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise, un organisme public ou une autre structure)

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Non concernés

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
Académie de médecine	Risques d'importation de maladies exotiques en France	2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
* Rencontres nationales	Epidémiologie des mucormycoses	2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Autres situations (brevets, DPI, autres)

- La nature du lien est autre que celles proposées ci-dessus

- Bénéficiaire d'un brevet ou inventeur d'un produit ou procédé, ou toute autre forme de propriété intellectuelle

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Nature de l'activité	Période	Rémunération
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Mise à jour de la DPI - Douina BITAR
le 10/01/2011.

DB

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
INRA LE	Cours "Émergences"	tous les ans	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Sciences Po	" "	2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
ENVA	" " et surveillance	tous les ans	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
"Intro Epi" (Epi concept)	Cours épidémiologie aux stagiaires européens	2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5.2 Invitations en qualité d'auditeur à un congrès, colloque... action de formation (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise, un organisme public ou une autre structure)

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
Académie de médecine	Risques d'importation de maladies exotiques en France	2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Rencontres Nationales	Epidémiologie des mucormycoses	2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.6 Interventions ponctuelles : autres

- La nature du lien est autre que celles proposées ci-dessus

- Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un produit ou procédé, ou toute autre forme de propriété intellectuelle

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature de l'activité	Période	Rémunération
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Mise à jour de la DPI - Damien BITAR le 10 mai 2011.

Entité ou service / établissement	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
INRA	Cours "Emergences"	tous les ans	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Scienc'Po	" "	2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
ENIA	" " et surveillance	tous les ans	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
"Institut Pasteur"	Cours épidémiologie et surveillance	2011	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5.2 Injonction en qualité d'auditeur à un congrès, colloque... action de formation (frais de déplacement, etc.) financé ou pris en charge par une entreprise, un organisme public ou une autre structure

- au cours des 3 années précédentes
- Non concerné
- Concerné (voir tableau ci-dessous)

Entité ou service / établissement	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
Académie de médecine	Aspects étiopathogénétiques de maladies infectieuses en France	2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5.3 Injonction en qualité d'auditeur à un congrès, colloque... action de formation (frais de déplacement, etc.) financé ou pris en charge par une entreprise, un organisme public ou une autre structure

- au cours des 3 années précédentes
- en matière d'investissement, d'un produit ou procédé, ou toute autre forme de propriété intellectuelle
- Non concerné
- Concerné (voir tableau ci-dessous)

Entité ou service / établissement	Nature de l'activité	Période	Rémunération
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DB

Annexe 1 - Déclaration de financement substantiel

* Sont éligibles toutes les structures auxquelles le déclarant appartient (organismes de recherche, instituts, fondations, départements universitaires, centres de promotion ou d'éducation pour la santé) qui sont financées substantiellement par une entreprise ou un établissement à but lucratif ou non, intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS; Y compris les enseignants-chercheurs et de stages de post-doctorants dans les universités.

1. Quelles sont les entreprises ou établissements concernés ?

Il s'agit de toutes les entreprises ou établissements qui ont financé substantiellement le budget de cette structure bénéficiaire pendant l'année 2012. Les versements peuvent provenir d'une même source; les versements peuvent prendre la forme de subventions pour l'aide à la recherche, bourses ou parrainage, versement en nature ou en numéraires, location de locaux, fourniture de matériel, etc.

Non concerné

Concerné (voir le tableau ci-dessous)

Reçu de l'entreprise ou établissement (à compléter par l'entreprise)	Entreprise, société, établissement, organisme, ... à l'origine du versement	Objet du versement	Période

Annexe 2 - Déclaration de conflit d'intérêts

- Les entreprises
- Les établissements ou organismes de soins de santé (soins - ascendants, descendants, collatéraux immédiats y compris les conjoints)
- Les personnes exerçant les activités médicales, les activités exercées personnellement, les membres d'un organisme faisant partie de l'entreprise

(le cas échéant, préciser les liens de parenté existant)

Non concerné

Concerné (voir le tableau ci-dessous)

Entreprise (société, établissement, organisme)	Le déclarant ou son conjoint a-t-il une responsabilité dans l'entreprise (cas échéant s'il s'agit d'un poste de responsable)	Nature des intérêts (financiers, activités exercées personnellement, membre d'un organisme financé, ...)	Lien de parenté (conjoint, enfant, frère, sœur, père, mère, beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur, ...)	Période

DB



Doivent être déclarés tous les autres intérêts en rapport avec le champ de compétence et les activités de l'InVS :

- Activités de formation ou de cours des 3 années précédentes
- Activités ou intérêts qui pourraient être considérés comme préjudiciables à votre impartialité
- Activités ou intérêts dans d'autres instances / institutions en relation avec le sujet traité
- Activités que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'Institut et du public

Il est demandé à l'expert de déclarer ses éventuels intérêts en matière de réglementation législative ou réglementaire, de la mise en œuvre de la réglementation, de la surveillance, de la défense de

- Non concernés
- Concernés (voir le tableau ci-dessous)

Entreprise ou organisme	Nature de l'activité	Commentaire	Période	Rémunération
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DR

Par la signature du présent document, et conformément aux dispositions des articles L. 4113-6 et L. 5323-4 du code de la santé publique, je m'engage notamment à ne pas prendre part aux délibérations ou aux votes concernant une affaire dans laquelle j'aurais un intérêt direct ou indirect.

Par la signature du présent document, et conformément aux dispositions des articles L. 4113-6 et L. 5323-4 du code de la santé publique, je m'engage notamment à ne pas traiter une question dans laquelle j'aurais un intérêt direct ou indirect, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal.

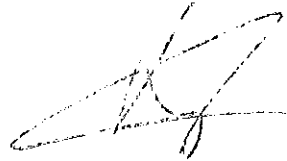
Par la signature du présent document, je déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance les seuls intérêts directs ou indirects que j'ai déclarés en tant qu'entreprise ou un organisme susceptible d'intervenir dans des domaines en lien avec les missions de l'Agence de la Santé Publique sont ceux listés ci-dessus.

Je m'engage, en cas de modification des liens ci-dessus ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires devant être portés à la connaissance de l'INVS, à en informer celui-ci et à procéder immédiatement à une actualisation de ma déclaration d'intérêts.

Je m'engage à déclarer tout conflit d'intérêts potentiel au début de toute activité de l'INVS à laquelle je participe.

Fait à le *Saint Maurice le 3/02/2011*

Signature :



D. Bata