

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 CONFIEÉS 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, TOUT ORGANISATION OU INSTANCE CONCERNÉE 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.

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 CANDIDATURE (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).

SI NON, REMPLIR CI-DESSOUS :

ORGANISME EMPLOYEUR
PRINCIPAL : INSTITUT
NATIONAL D'ETUDES
DEMOGRAPHIQUES (INED)

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
PRINCIPALE : CHERCHEUR

VOUS DÉPOSEZ VOTRE CANDIDATURE OUI
NON

POUR LE COMITÉ (MENU DÉROULANT DES
COMITÉS + DATES DE MANDAT] *Conseil Scientifique du programme*
 COMME EXPERT INDIVIDUEL (POUR *de*
LE PROJET... *travail particulier*)

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"/> 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 :
<input type="checkbox"/> EXPERT EXTERNE INDIVIDUEL	NOM DU PROJET *	

* PROJET : PROGRAMME, ENQUÊTE, ÉTUDE, INVESTIGATION...

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 ALINÉAS 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.

LA NATURE DU CONFLIT D'INTÉRÊTS POTENTIEL. SONT CONCERNÉES LES ACTIVITÉS AVEC DES ENTREPRISES OU ÉTABLISSEMENTS À BUT LUCRATIF OU NON, INTERVENANT DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE OU D'ACTIVITÉS DE L'INVS. LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, D'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE OU DE CONSEIL POUR LE COMPTE OU AU NOM DE CES ENTREPRISES OU ORGANISMES SONT NOTAMMENT À DÉCLARER DANS CES RUBRIQUES.

2.1 LIENS DURABLES OU PERMANENTS

2.1.1 PROPRIÉTAIRE, DIRIGEANT, ASSOCIÉ, EMPLOYÉ, PARTICIPATION À UN ORGANE DÉCISIONNEL

- ACTUELLEMENT OU AU COURS DES 3 ANNÉES PRÉCÉDENTES
- SONT CONCERNÉS LES ENTREPRISES OU 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, ENTREPRISE D'INNOVATION, SOCIÉTÉ DE CONSEIL...)
- LES LIENS DURABLES OU PERMANENTS, QUI PEUVENT DONNER LIEU À UNE RÉMUNÉRATION PERSONNELLE, COMPRENNENT NOTAMMENT
 - LES CONTRATS DE TRAVAIL AVEC UNE ENTREPRISE (CAS DES EXPERTS QUI NE SONT PAS ISSUS DU SECTEUR PUBLIC) ;
 - LES RÉMUNÉRATIONS RÉPÉTÉES PAR UNE MÊME ENTREPRISE ;
 - LA PARTICIPATION, RÉMUNÉRÉE OU NON, À UNE INSTANCE AUPRÈS D'UNE ENTREPRISE (CONSEIL D'ADMINISTRATION PAR EXEMPLE).

EN CONSÉQUENCE SONT CONCERNÉS LES LIENS DE TYPE CONTRAT DE TRAVAIL : CDD, CDI ; ASSOCIÉ, DIRIGEANT, PARTICIPATION À UN ORGANE DÉCISIONNEL (TEL QUE CONSEIL D'ADMINISTRATION) D'UNE ENTREPRISE OU D'UN ÉTABLISSEMENT À BUT LUCRATIF OU NON ENTRANT DANS 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, AGENCE SANITAIRE,	POSITION DANS L'ENTREPRISE (CADRE DIRIGEANT, CADRE...)	NATURE DU CONTRAT / DE LA RÉMUNÉRATION / DE LA PARTICIPATION	PÉRIODE	RÉMUNÉRATION
				<input type="checkbox"/> OUI

- LES ACTIVITÉS VISÉES DANS CETTE RUBRIQUE SONT LES PARTICIPATIONS PONCTUELLES RÉMUNÉRÉES OU NON À TOUTE ÉTUDE (ÉPIDÉMIOLOGIQUE, ESSAIS CLINIQUE...) EN LIEN AVEC LE SUJET TRAITÉ (EXEMPLE : INVESTIGATEUR PRINCIPAL OU ASSOCIÉ...).

NON CONCERNÉ

CONCERNÉ (COMPLÉTER LE TABLEAU CI-DESSOUS)

PORTEUR DES TRAVAUX (ENTREPRISE, SOCIÉTÉ, ÉTABLISSEMENT, ORGANISME, AGENCE SANITAIRE, ...)	NATURE / THÈME DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES / ETUDES / RECHERCHE...	FONCTION	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

2.3 INTERVENTIONS PONCTUELLES : RAPPORTS D'EXPERTISE

- ACTUELLEMENT OU AU COURS DES 3 ANNÉES PRÉCÉDENTES
- LES ACTIVITÉS VISÉES DANS CETTE RUBRIQUE SONT LES PARTICIPATIONS PONCTUELLES RÉMUNÉRÉES OU NON À TOUTE EXPERTISE EN LIEN AVEC LE SUJET TRAITÉ, EN DEHORS DES PARTICIPATIONS EN TANT QUE MEMBRE D'UN GROUPE DÉFINI AU 2.1.2.

NON CONCERNÉ

CONCERNÉ (COMPLÉTER LE TABLEAU CI-DESSOUS)

PORTEUR DE L'EXPERTISE (ENTREPRISE, SOCIÉTÉ, ÉTABLISSEMENT, ...)	COMMANDITAIRE / SUJET DE L'EXPERTISE	PÉRIODE	RÉMUNÉRATION

- RÉUNIONS OU FORMATIONS SOUTENUES FINANCIÈREMENT OU ORGANISÉES PAR LES ENTREPRISES OU ÉTABLISSEMENTS À BUT LUCRATIF OU NON INTERVENANT DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE OU D'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

- 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
			<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

2.5.2 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
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI

BUT LUCRATIF OU NON, INTERVENANT DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE OU D'ACTIVITÉS DE L'INVS ; Y COMPRIS FINANCEMENT DE THÈSES ET DE STAGES DE POST-DOCTORANTS DANS LES UNIVERSITÉS.

- ACTUELLEMENT OU AU COURS DES 3 ANNÉES PRÉCÉDENTES
- IL EST DEMANDÉ DE DÉCLARER LES FINANCEMENTS DONT LES MONTANTS PARTICIPENT AU BUDGET DE CETTE STRUCTURE BÉNÉFICIAIRE POUR PLUS DE 10% ; LE MONTANT S'APPRÉCIE ANNUELLEMENT, D'UNE MÊME SOURCE ; LES VERSEMENTS PEUVENT PRENDRE LA FORME DE SUBVENTIONS POUR ÉTUDES OU RECHERCHES, BOURSES OU PARRAINAGE, VERSEMENT EN NATURE OU EN NUMÉRAIRES, MATÉRIELS, TAXES D'APPRENTISSAGE, DIVERS.

NON CONCERNÉ

CONCERNÉ (COMPLÉTER LE TABLEAU CI-DESSOUS)

RESPONSABILITÉ (AU SEIN DE L'INSTITUTION BÉNÉFICIAIRE)	INSTITUTION BÉNÉFICIAIRE	ENTREPRISE, SOCIÉTÉ, ÉTABLISSEMENT, ORGANISME, À L'ORIGINE DU VERSEMENT	OBJET DU VERSEMENT	PÉRIODE

4. INTÉRÊTS FAMILIAUX

- ACTUELLEMENT
- CONJOINT, ÉPOUX(SE) OU PERSONNE VIVANT SOUS LE MÊME TOIT - ASCENDANTS, DESCENDANTS, COLLATÉRAUX IMMÉDIATS Y COMPRIS LEUR CONJOINT.
- SONT CONCERNÉS LES INTÉRÊTS FINANCIERS, LES ACTIVITÉS EXERCÉES PERSONNELLEMENT, LES MEMBRES D'UN ORGANISME FAISANT L'OBJET D'UN FINANCEMENT

(LE NOM DES MEMBRES DE LA FAMILLE N'A PAS À ÊTRE MENTIONNÉ)

NON CONCERNÉ

CONCERNÉ (COMPLÉTER LE TABLEAU CI-DESSOUS)

ENTREPRISE (LE CAS ÉCHÉANT)	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