

## DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS (DPI)

**Arrêté du 5 juillet 2012 portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique**

**Je soussigné(e) FRANCIS MÉGRAUD**

**Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme au sein duquel j'exerce mes fonctions ou de l'instance collégiale, de la commission, du conseil, du groupe de travail, dont je suis membre ou invité à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.**

**Je renseigne cette déclaration en qualité :**

**D'agent de l'InVS**

**De membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail (veuillez préciser) au sein de l'InVS**

**De personne invitée à apporter mon expertise à l'InVS**

**Autre (préciser)**

**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 avvertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution, et le cas échéant le président de séance, si possible, avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'administration au vu de cette délibération.

---

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 : [dpi-support@invs.sante.fr](mailto:dpi-support@invs.sante.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

Autre (activité bénévole, retraité, ...)

Activité salariée

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début	Fin
Université Bordeaux Segalen	146 rue Leo Saignat, 33076 Bordeaux cedex	Professeur de Bactériologie, Praticien Hospitalier	01/1990	

## **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**

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

**Activité salariée**

## **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'InVS**

*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**

## 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'InVS

*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.*

### **Actuellement ou au cours des 5 années précédentes**

<b>Organisme (société, établissement, association)</b>	<b>Fonction occupée dans l'organisme</b>	<b>Rémunération</b>	<b>Début</b>	<b>Fin</b>
INFAI Germany	Consultant	Au déclarant	01/2009	12/2010
InVS	Membre du Conseil Scientifique	Aucune	01/2006	12/2012
Ministère de la Santé	Comité de suivi du plan antibiotiques	Aucune	01/2008	
INSERM	Membre de Commission Scientifique Spécialisée N°1 et Commission Transversale N°1	Aucune	01/2003	12/2007
AFSSAPS	Expert pour le Comité Dispositifs diagnostiques	Aucune	01/2008	12/2010

### **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'InVS**

*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**

**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'InVS**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention / Nom du produit visé	Prise en charge des frais de déplacement	Rémunération	Début	Fin
AptalisPharma	Barcelone - UEGW	The challenges of Helicobacter pylori resistance to antibiotics	Oui	Au déclarant	10/2010	10/2010
AstraZeneca Portugal	Faro, Portugal - Réunion post-graduate de Gastroentérologie	Helicobacter pylori et maladies associées	Oui	Au déclarant	03/2008	03/2008
Meridian	Londres - Meeting annuel du personnel de Meridian Europe	Diagnostic rapide de l'infection à Campylobacter	Oui	Au déclarant	10/2011	10/2011
AptalisPharma	Paris - VideoDigest	Le défi de la résistance de Helicobacter pylori aux antibiotiques	Oui	Au déclarant	11/2011	11/2011
Mayoly Spindler	Pas de réunion - Pas de réunion	Article sur le diagnostic de Helicobacter pylori	Non	Au déclarant	01/2010	06/2010
AstraZeneca France	Paris - 10ème Anniversaire: Les avancées en Gastroentérologie	Les pistes du futur - la résistance de Helicobacter pylori aux antibiotiques	Oui	Au déclarant	10/2010	10/2010

**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'InVS**

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



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

*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.*

#### Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Structure et activité bénéficiaires du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début	Fin
UBS - Investigateur principal	AptalisPharma	01/2008	12/2012
UBS - Investigateur principal	Danone Research	01/2010	12/2012
UBS - Investigateur principal	Biocodex	07/2012	10/2012
Institut Necker - co-investigateur principal	Otsuka	01/2009	12/2010

#### **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'InVS**

*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).*

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

## **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'InVS**

*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**

## **6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'InVS**

*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**

## 7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case et signez en dernière page

Je n'ai renseigné aucun item après la section 1.

Article L. 1454-2 du code de la santé publique

« Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées aux 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 ».

Fait à Bordeaux  
Le 29/01/2013



*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 de l'InVS. L'InVS est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission envisagée au sein de l'InVS.

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 : [dpi-support@invs.sante.fr](mailto:dpi-support@invs.sante.fr)