

DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊTS (DPI) visée aux articles L.1451-1 et R.1451-1 et R.1451-2 du code de la santé publique (modèle issu de l'arrêté du 5 juillet 2012 – JO 10 août 2012)

Je soussigné(e): Territore	Bernard	•••••
Reconnais avoir pris connaissance de l interposée avec les entreprises, établis produits entrent dans le champ de com l'organisme au sein duquel j'exerce m conseil, du groupe de travail, dont je se sociétés ou organismes de conseil inter	sements ou organismes don pétence, en matière de santé es fonctions ou de l'instanc lis membre ou invité à appor	t les activités, les techniques et les publique et de sécurité sanitaire, de e collégiale, de la commission, du ter mon expertise, ainsi qu'avec les
Je renseigne cette déclaration en qualité	5:	
de personnels de direction et d'enca	drement de l'ONIAM.	
Préciser la fonction :	•••••	
d'agent de l'ONIAM ou des con désignation des experts mentionnés au 3122-3 et R. 3131-3-1	nmissions de conciliation et x articles L. 1142-9, L. 1142	d'indemnisation collaborant à la 3-24-4, R. 1221-71, R. 3111-29, R.
x de membre ou conseil d'une instantravail au sein de l'ONIAM:	ce collégiale, d'une commiss	ion, d'un comité ou d'un groupe de
INSTANCE	PRECISIONS	Date de la 1 ^{ère} REPONSE désignation dans ce mandat
Conseil d'administration de l'ONIAM		☐ OUI
Conseil d'orientation de l'ONIAM		☐ OUI ☐ NON
de membre ou conseil d'une instanc travail visés aux articles L. 1142-5, R.	e collégiale, d'une commission 1142-63-3 et D. 1142-70 :	
INSTANCE	PRECISIONS	Date de la 1 ^{ère} REPONSE désignation dans ce mandat
Collège d'experts benfluorex		☐ OUI ☐ NON
Commissions de conciliation et d'indemnisation	Régions :	OUI NON
Observatoire des risques médicaux	Préciser :	☐ OUI ☐ NON

de personne invitée à apporter mon expertise à l'ONIAM :
Préciser le cadre : CRCI
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 du jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêt que vous avez déclarés ou qui pourraient apparaître de manière ponctuelle sont compatibles avec votre présence lors de tout ou partie de cette réunion et d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance, si possible, avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'administration au vu de cette délibération.

¹ Secretaring conjum ft.

1. Votre activité	principale				
1.1. Votre activi	ité principale ex	ercée actuellement			
Activité libérale					
	ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCIC	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)	
Autre (activité bén	évole, retraité)		The second second second second		
	ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCIC	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)	
Activité salariée Remplir le tableau ci-de	essous.		, admir		
EMPLOYE PRINCIPA		DRESSE DE EMPLOYEUR	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
				A DAN SA A	
1.2. Vos activités	exercées à titre	principal au cours des c	inq dernières ann	ées	
A ne remplir que si diffe	érentes de celles remp	lies dans la rubrique 1.1.			
Activité libérale					
Ţ	ACTIVITÉ I	LIEU D'EXERCICE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)	
Ì	A-0-17			w. + q	

 Autra	Continuitá	bénévole,	rotraité 1	۱
 MUUC	(STATE ALC:	Dencardie	resente	1

ACTIVITÉ	LIEU D'EXERCICE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
	Besongon	The second of th	germänn aus die bestättliche der eine Schrifte der Grande in der Grande
E 2 2 2 2 2 2 2 3 2 3 3 3 3 3 3 4 3 4 3 3 4 3 3 3 3		ar i na dalle melakka.	graphic is proposed that the state of states and a state of states

Activité salariée

EMPLOYEUR PRINCIPAL	ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
		A4. 74 4300	**	
n orbitals fall of them is		Section date	The many register than the many	general in the recommendation of the distance

2. Vos activités exercées à titre secondaire

2.1. Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration Sont notamment concernés les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS), les associations de patients.

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

Actuellement ou au cours des cinq années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	RÉMUNÉRATION (montant à porter au tableau A.1)	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
	A September of the Control of the Co	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
	pp c named interpretation (pp point	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	20 700 1119	

2.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.

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

Actuellement et au cours des cinq années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	RÉMUNÉRATION (montant à porter au tableau A.2)	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
	1	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	2	
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
© (Sur) Sur As April		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		

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

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

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

Actuellement et au cours des cinq années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	DOMAINE et type de travaux	NOM du produit de santé ou du sujet traité	SI ESSAIS OU ÉTUDES cliniques ou précliniques préciser	RÉMUNÉRATION (montant à porter au tableau A.3)	 FIN (mois/ année)
			Type d'étude : Ftude Etude Etude Other rôle : Investigateur Investigateur Investigateur Expérimentateur Co-investigateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Other rôle : Other rôle :	Aucune Au déclarant A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser):	
			Type d'étude : Etude Etude Etude Etude Université Investigateur Investigateur Co-investigateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur Expérimentateur	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser):	
			Type d'étude : Etude monocentrique Etude multicentrique Votre rôle : Investigateur principal Investigateur coordonnateur Expérimentateur principal Co-investigateur con principal	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	

2.4. Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Je n'ai j	pas de lie	ı d'intérêt à	déclarer	dans cette	rubrique.

Actuellement et au cours des cinq années précédentes :

ENTREPRISE OU organisme invitant (société, association)	LIEU ET INTITULÉ de la réunion	SUJET de l'intervention, le nom du produit visé	PRISE EN CHARGE des frais de déplacement	RÉMUNÉRATION (montant à porter au tableau A.4)	1	FIN (mois/ année)
			□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
The state of the s		a kangkara andar in Mahama angada in manara anga	□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
			□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		The state of the s
			□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		

☐ Je n'ai pas de lien d'	intérêt à déclarer dans cette :	rubrique.			
NATURE DE L'ACTIVITÉ et nom du brevet, produit	STRUCTURE QUI MET à disposition le brevet, produit	PERCEPTION intéressement	RÉMUNÉRATION (montant à porter au tableau A.5)	DÉBUT (mois/ année)	FIN (mois/ année)
	□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :			
		□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
:		□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		Auto-
en e	The second design and the second seco	□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser):	man and the statement to the statement of the statement o	·
lucratif dont l'obj sanitaire, de l'orgi Le type de versement pet numéraires, matériels, ta Sont notamment concerne	et social entre dans anisme objet de la d u prendre la forme de subvi	lirigées et qui ont be le champ de compé éclaration entions ou contrats pour ét et membres des bureaux et c	énéficié d'un financement par tence, en matière de santé pu udes ou recherches, bourses ou parraina	blique et de	sécurité

STRUCTURE ET ACTIVITÉ	ORGANISME à but	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
bénéficiaires du financement	lucratif financeur (*)	(mois/annee)	(mois/annee)
	ali ku akanamanan aka akan ma anganan an akan kanan angan angah a malah sabibat diban diba	and an extra management of the second of the	princes And here are an arrangement of the second
The second manages and considerate control of the colorest consideration and the colorest c	per international de la company de la compan	PART AND	
	and the property of the control of t	And the same support the same support to the s	
The same of the sa	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	Commence of the second	The second secon
and the same and t	general distribution of the control	and the second s	
(*) Le pourcentage du montant des fina		et de fonctionnement o	de la structure et le
montant versé par le financeur sont à p	orter au tableau B.1.	and the second s	
4. Participations financières dans le compétence, en matière de santé pub	le capital d'une société don dique et de sécurité sanitaire,	t l'objet social entre de l'organisme obje	e dans le champ de t de la déclaration
Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette	rubrique.		
Actuellement :			
Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées or être déclarés les intérêts dans une entreprise ou un limite de vatre connaissance immédiate et attendue des valeurs ou pourcentage du capital détenu.	i secteur concerné, une de ses filiales ou	une société dont elle détient	une partie du capital dans la
(Les fonds d'investissement en produits collectifs de la déclaration.)	e type SICAV ou FCP - dont la personne .	ne contrôle ni la gestion ni la	composition - sont exclus de
STRUCTURE CONCER	NÉE TYPE	D'INVESTISSE	MENT (*)
		and the second s	
per lighter than a period of the period of t	Fig. 1 and the William of Prince and Prince of the State	an talakan di sebenjah anah ai am sebuai delebi di Pitaki dinggal menjah pamin 1967 (1971 1974)	The first first for the first
The first control of the first	er y grap popular garge species deles y species e com (proprie e el escribiologica activament asserbir del marina	ina dialah sebagi dalah dan denanggan dalah baharan baharan dan dan dan dan dan dan dan dan dan d	akk minimisen kiri mananan indonésia, ari minimise indonésia mananan mananan mananan mananan mananan mananan m
publication and approximately approximate resource international and approximate and approximately a	Salaman and salama	Strang Bright Herman as well as the selection of the sele	, and the graph experimental resource of the same and the
(*) Le pourcentage de l'investiss	sement dans le capital de l	a structure et le me	ontant détenu sont
à porter au tableau C.1.	Anna mario 10 anti-		
The second secon	and a second	aring a mangang and a mangang and an	aggi anggap and dalamagang kanamanan mananan kada manahan manamanan manaman sarah sembahan m
5. Proches parents salariés et/ou por entre dans le champ de compétence, objet de la déclaration	ssédant des intérêts financier , en matière de santé publiqu	s dans toute structu le et de sécurité sani	re dont l'objet social taire, de l'organisme
Les personnes concernées sont :			
le conjoint (époux[se], ou concubin[e], les enfants ; les parents (père et mère).	ou pacséfe]), parents (père et mère) et e	nfants de ce dernier ;	
Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant d	a connaissance des activités de ses proche	es parents.	
☐ Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette	пивлідие.		
Actuellement ou, si les activités sont connues, au ca	ours des cinq années précédentes :		

	and the second section of the second	r - Impak wasaurhawa Na			ANISME NCERNÉ	
Proche(s) parent(s) aya (Le lien de parenté e	suivants	-	1			
pada akan anna hamana a mar an	aa dii ilaa ah a	al santa de la companya della companya della companya de la companya della compan		mana para paga sakan sakan kama ada asah da as	a di sembanta del segli a del secono con consedendo e de segli a del secono con consedendo e del segli del seg	er – de til Bernari, permalej av regioner nerven sen
6. Autres liens d'intérêt que déclaration	vous considérez d	evoir p	orter à la conn	aissance de l'	organisme	objet de la
I se n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer Actuellement, au cours des cinq années p						
ÉLÉMENT OU FAIT C	1,	COMMENTAIRES (le montant des sommes perç est à porter au tableau E.1		es perçues	ANNÉE de début	ANNÉE de fin
	gan panggapanga kanagaran menganan menganan panggapan sebagai sebagai sebagai sebagai sebagai sebagai sebagai			administrações de la constante de la compansa del la compansa de l		
		According to the late of the	در المراجع الم المراجع المراجع			
Précisions apportées par l'Of						
 6.1. Les litiges² éventuels 6.1.1. En qualité de partie : Actuellement, au cours des cinq années p	au litige	de l'ON	IAM			
JURIDICTION OU INSTANCE saisie	FONDEMEN recours	T du	STA	TUT	ž.	RIODE cernée
	La Company of the Com		☐ En cours ☐ Clos (décision chose jugée / insu- recours)		ie la	eguna, Campana averpue
	A		En cours Clos (décision chose jugée / insus recours)		ie la	Annual of the state of the stat
			☐ En cours ☐ Clos (décision chose jugée / insu- recours)		de la	
			☐ En cours ☐ Clos (décision chose jugée / insu- recours)	ayant autorité e sceptible de	de la	

 $^{^2\,\,\}mathrm{Le}$ litige peut concerner un recours contentieux ou une démarche de règlement amiable.

6.1.2. En qualité d'expert

Actuellement, au cours des cinq années précédentes :

JURIDICTION INSTANCE sa		EMENT du	STATU	Т	PERIODE concernée
			☐ En cours ☐ Clos (décision ayan chose jugée / insuscepti recours)	t autorité de la ble de	
			☐ En cours ☐ Clos (décision ayan chose jugée / insuscepti recours)		
			☐ En cours ☐ Clos (décision ayan chose jugée / insuscepti recours)		
			☐ En cours ☐ Clos (décision ayan chose jugée / insuscepti recours)		
6.2 Vous ou l'organisme champ du dispositif re	elevant de la comp			ne des instanc	ces entrant dans lë
Actuellement, au cours des clin	anties piecedenies .				
INSTA	NCE	PRECIS	IONS REPONSE	QUI est concerné par le mandat	PERIODE concernée
Commission nation médicaux	ale des accident	s	OUI NON	☐ Vous ☐ Votre organisme : Préciser :	
Autre		Préciser :	OUI NON	☐ Vous ☐ Votre organisme : Préciser :	
6.3 Vous exercez des fo	onctions à respons	abilité dans u	ne association de patí	ents ou d'usa	gers
Sont concernées par cette ru personne ayant colisé à cette	ıbrique tous les memb				
Actuellement, au cours des cine	armées précédentes :				
ASSOCIATION	Objet social		DES LIENS avec ssociation		PERIODE concernée

6.4 Vous exercez des fonctions ou avez des liens avec une compagnie d'assurance exerçant en responsabilité civile médicale

Sont concernées par cette rubrique les dirigeants de la compagnie d'assurance, les membres de son Conseil d'administration, et toute personne ayant des participations financières dans le capital de la société d'assurance.

Actuellement, au cours des cinq années précédentes :

COMPAGNIE d'assurance	NATURE DES LIENS avec la compagnie d'assurance	PERIODE concernée
ger gelakan dap menger perumi se dapanan bergi badan bergi bama kenceruntuk sepera seberti dentelak ada an Mengeri badan bergi bandan bergi badan		AND THE RESIDENCE OF THE PARTY
alandra de la procesa de la comitación de		riana da cada i definica (prima da la rianga antesana da Maria Ingeles esperantes de Prima de Cara de
iga nga dan jugar-nganyang ang kanang kahang kahang ngamil naga ana manusan ana 1994 bigi bilanda.	and the particular of the control of	and a substantial and a substantial of the substantial and a subst

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

Date et Signature obligatoire