

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)

de membre ou conseil d'une instance ravail visés aux articles L. 1142-5, R. INSTANCE Collège d'experts benfluorex Commissions de conciliation et l'indemnisation Observatoire des risques médicaux	e collégiale, d'une commission 1142-63-3 et D. 1142-70 : PRECISIONS Régions :		ou d'un groupe de Date de la 1 ^{ère} désignation dans ce mandat
INSTANCE Collège d'experts benfluorex	1142-03-3 et D. 1142-70;	REPONSE	Date de la 1 ^{ère} désignation dans
INSTANCE	1142-03-3 et D. 1142-70;		Date de la 1 ^{ère} désignation dans
de membre ou conseil d'une instanc ravail visés aux articles L. 1142-5, R.	e collégiale, d'une commission 1142-63-3 et D. 1142-70 :	on, d'un comité	et
Conseil d'orientation de l'ONIAM		☐ NON	
Conseil d'administration de l'ONIAM	The second section of the second section is seen a second section of the second section of the second section		and the standard beauty and th
INSTANCE	PRECISIONS		Date de la 1 ^{ère} désignation dans ce mandat
de membre ou conseil d'une instand ravail au sein de l'ONIAM :	ce collégiale, d'une commissi	on, d'un comité	ou d'un groupe d
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 -24-4, R. 1221	on collaborant à 1 -71, R. 3111-29, F
Préciser la fonction :	**************************************	******	
de personnels de direction et d'enca	drement de l'ONIAM.		
Je renseigne cette déclaration en qualit	é:		
interposée avec les entreprises, établi- produits entrent dans le champ de com l'organisme au sein duquel j'exerce n conseil, du groupe de travail, dont je s sociétés ou organismes de conseil inter	nes fonctions ou de l'instanc	t les activités, i publique et de : e collégiale, de	es techniques et sécurité sanitaire,
Reconnais avoir pris connaissance de			

de personne invitée à apporter mon expertise à l'ONIAM;
Préciser le cadre ;
Mautre: Préciser: DE DE SERVE CONTROL de Con Adsus en Congres

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 Confine spiral ex di periden de la lai n. 78.17 du 6 savier 1973 medifié relative à l'informatique eux fichiers et aux libertés, vous disposez deux districts et de recritement de characte sus constituent. Mons pous ex crever et deux en more, ait un mêt n l'alte se surmont et per un more par la public de le <u>weve infamilie</u>.

1.1. Votre activité	principale	exercée actuellement				
Activité libérale						
	ACTIVIT	É LIEU D'EXERO	CICE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année))
Autre (activité bénéve	olc, retraité)				Total to the second property of a standard	
 • A	CTIVIT	É LIEU D'EXERO	CICE	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)	1
Activité salance					The second secon	
Remplir le fableau ci-desse	dus,			_		
EMPLOYEU PRINCIPAL	i	ADRESSE DE 'EMPLOYEUR	0	ONCTION CCUPÉE dans organisme	DÉBUT (mois/aunéo)	FIN (mois/anné
						(
·	65.	Enopole.	Hoss.	estrice,	110409.	en Cio
9×0		Enopole, where Grombes a Buse planet 153 Massei Bee	HOS.	ectaile histes	101109,	en Cour
A×1) .2. Vos activités ex	ercées à titu	Buse planet	I Chri	nis-) (S		en Cour
A×1) .2. Vos activités ex	ercées à titu	e Busc planck 1.5 2 Masse Bee	I Chri	nis-) (S		en Cour

Autre (activité bénevol					
A	CTIVITÉ LIEI	U D'EXERCI	CE DÉBUT (mois/année	FIN (mois/année)	
	Ne-tr	· · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Activité salariée	<u>.</u> 1				The state of the s
Remplir le tableau ci-desso	us,	E	FONCTION	7	a - F- La Spa-
EMPLOYEU PRINCIPAL		SSE DE LOYEUR	OCCUPÉE dans l'organisme	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
V - V		ed y transfer of a visit probability for a second s		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	#### Numer remember 1 (fig. 1) (diable do
publique et de séc Sont notamment concernés : réseaux de santé, CNPS). le.	tecnniques ou pro urité sanitaire, d les établissements de sant s associations de partents.	ciuits entrent d e l'organisme d é, les entreprises et le	stance décisionnelle lans le champ de c ou de l'instance co s organismes de conseil, les	ompétence, en n	natière de santé
publique et de séc Sont notamment concernés s réseaux de santé, CNPS). le. Je n'ai pas de lien d'inté Actuellement ou au cours de ORGANISME (société,	rechniques ou pro urité sanitaire, de les établissements du sont e associations de patients et à déclarer dans cette ru s cinq années précédentes FONCTION OCCUPÉE	chilts enfrent de l'organisme de l'organisme de las entreprises et le brique.	lans le champ de cou de l'instance co s organismes de conseil, les	ompétence, en n	natière de santé
publique et de sée sont notamment concernés i réseaux de santé, CNPS), le. Je n'ai pas de lien d'intér Actuellement ou au cours de ORGANISME	rechniques ou pro urité sanitaire, d les établissements du sant e associations de patients. et à déclarer dans cette ru s cinq années précédentes FONCTION	chilts enfrent de l'organisme de l'organisme de las entreprises et le brique. RÉMU (monts	lans le champ de c ou de l'instance co s organismes de conseil, les	ompétence, en n llégiale objet de organismes profession	natière de santé la déclaration nels (sociétés savantes,
publique et de séc Sont notamment concernés e réseaux de santé, CNPS). le. Je n'ai pas de lien d'intér Actuellement ou au cours de ORGANISME (société, établissement,	rechniques ou pro urité sanitaire, d les établitssements du sant e associations de parients et à déclarer dans cette ru s cinq années précédentes FONCTION OCCUPÉE dans	RÉMU (mont: au ta	lans le champ de cou de l'instance conseil, les organismes de conseil, les NÉRATION ant à porter bleau A.1)	ompétence, en n llégiale objet de organismes profession	natière de santé la déclaration nels (sociétés savantes,
publique et de séc Sont notamment concernés e réseaux de santé, CNPS). le. Je n'ai pas de lien d'intér Actuellement ou au cours de ORGANISME (société, établissement,	rechniques ou pro urité sanitaire, d les établitssements du sant e associations de parients et à déclarer dans cette ru s cinq années précédentes FONCTION OCCUPÉE dans	RÉMU (monts au ta Aucune Au déclai A un orga êtes membre (préciser): Aucune	lans le champ de cou de l'instance con de l'instance conseil, les organismes de conseil, les NÉRATION ant à porter bleau A.1) rant anisme dont vous cou salarié	ompétence, en n llégiale objet de organismes profession	natière de santé la déclaration nels (sociétés savantes,

(préciser):

Callia, in the Al d'indervois arion de Accidents medicant, des Alternous introgenes et des infections moror outales. Fair Call'un II, 36 avenue du Ceneral de Caelle – 931.28 BAGNOLET Codes. 1-4. dl. 17. 12. STEE – p.a. 18. 49.63, vo. 16 – 1800 alian morban fre verse outain fr

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 notomment 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.

De 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)
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		Annual State of the Control of the C
		☐ 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) :		en e la resea secondo de espaço.
		☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :	Note and the second seco	THE SEC SEC.

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.

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

Actuellement et au cours des cinq années précédentes : NOM du SI ESSAIS OU ORGANISME DOMAINE RÉMUNÉRATION produit ÉTUDES DÉBUT FIN (société, et de santé cliniques ou (montant à porter (mois/ (mois/ établissement. type de précliniques au tableau A.3) OII année) année) association) travaux du sujet préciser traité Type d'étude : monocentrique Etude Aucune multicentrique Votre rôle: Au déclarant Investigateur A un organisme principal

Investigateur dont vous êtes coordonnateur membre ou salarié Expérimentateur (préciser) : principal Co-investigateur
Expérimentateur non principal Type d'étude : Etude monocentrique Etude ☐ Aucune multicentrique Votre rôle: Au déclarant nvestigateur ☐ A un organisme principal dont vous êtes Investigateur coordonnateur membre ou salaric Expérimentateur (préciser); principal
Co-investigateur
Expérimentaleur non principal Type d'étude : monocentrique Etude ☐ Aucune multicentrique Votre rôle : ☐ Au déclarant Investigateur ☐ A un organisme principal dont vous êtes ☐ Investigateur coordonnateur membre ou salarie Expérimentateur (préciser): principal Co-investigateur Expérimentateur

non principal

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 pas de lien	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)	(mois/	
				□ 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) :		
•				į	☐ Aucunc ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		T diving summer,

le n'ai pas de lien d'i	intérêt à déclarer dans cotto	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) :		ma ne ne a manua se manisipo
		□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarić (préciser) :		
		□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		
	ŀ	□ Oui □ Non	☐ Aucune ☐ Au déclarant ☐ A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) :		e en
սշոռու ստու լ այլը	us dirigez ou avez d et social entre dans l nisme objet de la dé	le champ de compé	néficié d'un financement par tence, en matière de santé pu	un organisn blique et de :	ne à but sécurité
	prendre la forme de subve		ules ou recherches, bourses ou porruinaț	ge, versements en	nature ou
ont notamment cancernés	les présidents, trésoriers et	membreş des burcaux et c	onseils d'administration.		
] Je n'ai pas de lien d'int	érêt à déclarer dans cette rul	irique.			
etuellement et au cours d	es cinq années précédentes				

STRUCTURE ET ACTIVITÉ	ORGANISME à but	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
bénéficiaires du financement	lucratif financeur (*)	(mois/annee)	(mois/annee)
			-
	To be a substitute of the subs	to decimal and design	:: : : ::::::::::::::::::::::::::::::::
	The state of the comment of the manager of the equivaries of the state	a to be \$1007 and one one shot representation of an paper	
		The state of the s	
(*) Le pourcentage du montant des fina montant versé par le financeur sont à po	ncements par rapport au budge orter au tableau B.1.	t de fonctionnement d	le la structure et le
4. Participations financières dans le compétence, en matière de santé publ	e capital d'une société dont lique et de sécurité sanitaire, c	l'objet social entre de l'organisme objet	dans le champ d
Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette r		2	
Actuellement:	4		
l'out intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou s tre déclarés les intérêts dans une entreprise ou un s imite de voire connaissance immédiate et attendue, s les valeurs ou pourcentoge du copital détenu.	non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ecteur concerné, une de ses filinies ou u il est demande d'indiquer le nom de l'étai	ou d'autres avntrs financiei ne société dont elle détient u blissement, entreprise ou org	s en fands propres ; doive ne partie du capital dans i anisme, le type et la quali
l.es fands d'investissement en produïts collectifs de t a déclaration.)	ype SICAV ou FCP - dont la personne ne	contrôle ni la gestion ni la c	composition - sont exclus a
CODY CONTRACTOR	a para mana manang pantaganan pantagan pantagan pantagan pantagan pantagan pantagan pantagan pantagan pantagan		the state of the second st
STRUCTURE CONCERN	VEE TYPE	D'INVESTISSEN	MENT (*)
			and the second second
and the same that the many amounts are a second to			Terror and share have been shared as an income of
the second secon		den 19 destrue de men . a.g	steer villa to it was also a second in a
		TORREST TORREST TORREST TORREST TORREST TORREST TORREST TORREST	t - Pt dissipation of a gradule medicul.
	the section of all winds a second	ليستناري - المحاسمتساري السوالسسان	handwine y drug (in a gayana narrya
*) Le pourcentage de l'investisser porter au tableau C.1.	ment dans le capital de la	structure et le moi	ntant détenu sont
		* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	
nere oans ie ensumb de combétélice, é	édant des intérêts financiers n matière de santé publique	dans toute structure et de sécurité sanita	dont i'objet socia ire, de l'organisme
bjet de la déclaration	édant des intérêts financiers n matière de santé publique	dans toute structure et de sécurité sanita	dont l'objet social ire, de l'organisme
bjet de la déclaration es personnes concernées sont : le conjoint (épouxise), ou concubinfe), ou les enfunts ;	n mattere de sante publique	et de sécurité sanita	dont l'objet socia ire, de l'organisme
bjet de la déclaration s personnes concernées sont: le conjoint (épour(se), ou concubm(e), ou	n mattere de sante publique	et de sécurité sanita	dont l'objet socia ire, de l'organisme
bjet de la déclaration s personnes concernées sont: le conjoint (époux[se], ou concubm[e], ou les enfants; les purents (père et mère).	n matière de santé publique pacsé[e]), parents (père et mère) et enfo.	et de sécurité sanita nus de ce dernter ;	dont i'objet socia ire, de l'organisme
bjet de la déclaration s personnes concernées sont : le conjoint (épouxise), on concubinfe), ou les enfants ; les parents (père et mère).	m mattere de sante publique paeséfe]), parents (père et mère) et enfo. mnaissance des activités de ses prochés p	et de sécurité sanita nus de ce dernter ;	dont i'objet socia ire, de l'organismo
ies enjants ;	n mattere de santé publique paeséfe]), parents (père et mère) et enfo, mnaissance des activités de ses prochés p prique,	et de sécurité sanita nus de ce dernter ;	dont i'objet socia ire, de l'organisma

		CO	GANISMI NCERNÉ	
	yant un lien avec les or suivants est à indiquer au table		and he is a serie	
1				
	- II 444 - 44 - 144			
6. Autres liens d'intérêt que déclaration	vous considérez devoir	porter à la connaissance de l'	organisme	objet de l
Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclare	r dans cette rubrique.			
Actuellement, au cours des cinq années	précédentes .			
ÉLÉMENT OU FAIT (CONCERNÉ (le mon	OMMENTAIRES tant des sommes perçues	ANNÉE	
	est à	porter au tableau E.1)	de début	de in

		Francisco Anna (4) / Publishe and a company of the		
Précisions apportées par l'O	NIAM.			
	de la compétence de l'Ol	NIAM		
6.1,1, En qualité de partie				
Actuellement, au cours des cinq années p	précédentes :			
JURIDICTION OU INSTANCE saisie	FONDEMENT du recours	STATUT		RIODE cernée
		En cours Clos (décision ayant autorité de chose jugée / insusceptible de recours)	e la	and the second s
		☐ En cours ☐ Clos (décision ayant autorité de chose jugée / insusceptible de recours)	e la	a transmining phones and process of a security
		En cours Clos (décision ayant autorité de chose jugée / insusceptible de recours)	e la	
		☐ En cours ☐ Clos (décision ayant autorité de chose jugée / insusceptible de recours)	e la	Ф. А. <mark>Буураан</mark> -Ф д ^а түүн-ч

 $^{^2}$ Le litige peut concerner un recours contentieux ou une démarché de règlement amiàble,

t d'Eso national d'indomnisation des accidents médicaux, des affections intocènes et des infections pasa o ni defoir Gallién, II, 26 «verae du Genéral de Gaulle » 93177 BACNOTT l'écdes 19, 01-19/93 (será » 19, 19 G vo 16 » actigistict à orian de « nouve ou un d

6.1.2. En qualité d'expert

Actuellement, au cours des cinq années précédentes :

JURIDICTION OU INSTANCE saisie	FONDEMENT du recours	STATU	Т	PERIODE concernée
	}	☐ En cours ☐ Clos (décision ayan chose jugée / insusceptirecours)		
		En cours Clos (décision ayan chose jugée / insuscepti recours)		A PARAMETER VALUE
	10	En cours Clos (décision ayan chose jugée / insusceptirecours)		THE COLUMN TWO THE PARTY OF THE
	į	☐ En cours ☐ Clos (décision ayan chose jugée / insuscepti recours)		
6.2 Vous ou l'organisme que vo champ du dispositif relevant de Actuellement, au cours des cinq années préce	la compétence de l'ONI.	AM	ic des instanc	i eard thrippic es
INSTANCE	PRECISIO	ONS REPONSE	QUI est concerné par le mandat	PERIODE concernée
Commission nationale des a médicaux	ccidents	□ NON	Vous Votre organisme; Préciser;	A CO. STR. AND DESCRIPTION OF THE STREET, STRE
Autre	Préciser :	OUI ON	☐ Vous ☐ Votre organisme :	remains a 188 to without the course of the plane

6.3 Vous exercez des fonctions à responsabilité dans une association de patients ou d'usagers

Sont concemées par cette rubrique tous les membres de l'association, le Président, les membres du Consell d'administration, et toute parsonne ayant colisé à cette association.

organisme : Préciser :

Actuellement, au cours des cinq années précédentes !

ASSOCIATION Objet social		NATURE DES LIENS avec l'association	PERIODE concernée
	,		
bi			Mile Augustina and A AFAN Exp. of No.

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

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

Actuellement, au cours des einq années précédentes :

COMPAGNIE d'assurance	NATURE DES LIENS avec la compagnie d'assurance	PERIODE concernée
		to the control of the
entropies of months of the second	And the second of the second s	- many I a man or or many many man delibrition and species
	The state of the s	
	· tage	

7. Si vous n'avez renseigné aucun îtem :	a après le 1, cochez la case 🔲 : et signez en demière pag
--	---

Fait à Ofassei Cee. Le	23.03. 616.
Signature obligatoire	