

**Année 2015**

## **FORMULAIRE DE DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS**

*(Arrêté du 5 Juillet 2012 portant fixation du document type mentionné à l'article L. 1451-1 du CSP)*

**Je soussigné Professeur Patrice VIENS** .....

**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 de l'Institut Paoli-Calmettes au sein duquel j'exerce mes fonctions ou de l'instance collégiale, la commission, le conseil, le 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 :**

**de salarié de l'Institut Paoli-Calmettes**

**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 [nom de l'institution]**

.....  
.....  
.....

**de personne invitée à apporter mon expertise à** .....

**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'Institut Paoli-Calmettes 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.

Le présent formulaire sera publié sur le site de l'Institut Paoli-Calmettes ou des institutions mentionnée (s) 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 salariée**

*Remplir le tableau ci-dessous*

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
<b>Institut Paoli-Calmettes</b> 232, Bd Sainte Marguerite BP156 13273 Marseille Cedex 9		<b>Directeur Général</b>	<b>Avril 2007</b>	<b>En cours</b>
<b>Aix Marseille Université</b> Jardin du Pharo 58 boulevard Charles Livon 13284 Marseille Cedex 07		<b>PU-PH</b>	<b>Sept 1998</b>	<b>En cours</b>

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

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
<b>Administrateur bénévole</b> <b>FFCLCC/UNICANCER</b>	<b>101, Rue de Tolbiac</b> <b>75013 Paris</b>	<b>Avril 2007</b>	<b>En cours</b>
<b>Administrateur bénévole</b> <b>CD13 Ligue contre le Cancer</b>	<b>430, av de Lattre de Tassigny</b> <b>13009 Marseille</b>	<b>Avril 2007</b>	<b>En cours</b>

## 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 salariée**

*Remplir le tableau ci-dessous*

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

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

Activité	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

## 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 de l'Institut Paoli-Calmettes ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

*Sont notamment concernés, 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 5 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)
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... ..... ..... .....		

**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, de l'Institut Paoli-Calmettes 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 5 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)
Contrat GSK		<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser) ..... ..... ..... .....	06/2008	12/2010
Roche	Conseil scientifique Beverly 2	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser) ..... ..... ..... .....	11/2008	07/2010

Roche	Board médical Avastin	<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser) ..... ..... ..... .....	01/2011	12/2011
-------	-----------------------	--	---------	---------

**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, de l'Institut Paoli-Calmettes 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 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**

**Actuellement et au cours des 5 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 pré-cliniques : précisez :	Rémunération (montant à porter au tableau A.3)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
			Type d'étude : <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input type="checkbox"/> Etude multicentrique Votre rôle : <input type="checkbox"/> Investigateur principal <input type="checkbox"/> Investigateur coordonnateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur principal <input type="checkbox"/> Co-investigateur <input type="checkbox"/> Expérimentateur non principal	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> 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'Institut Paoli-Calmettes 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 5 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)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Roche	Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire	Chairman de table ronde	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... .....	2011	2011
Teva	San Antonio Breast Cancer Conference	Participation	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... .....	2013	2013
Amgen	Asco Chicago	Participation	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... .....	2013	2013
Eisai	13e Cours Francophone Supérieur sur le cancer du sein Saint Paul de Vence	Participation	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... .....	2013	2013

Amgen	Asco Chicago	Participation	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... .....	2015	2015
-------	--------------	---------------	---	--	------	------

**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'Institut Paoli-Calmettes ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration**

**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 intéressément	Rémunération (montant à porter au tableau A.5)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) ..... ..... .....		

**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 de l'Institut Paoli-Calmettes, objet de la déclaration**

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

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

**Actuellement et au cours des 5 années précédentes :**

Structure et activité bénéficiaires du financement	Organisme à but lucratif financeur (*)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Institut Paoli Calmettes Subvention de Recherche	U3 PHARMA GmbH	Décembre 2010	Décembre 2012
Institut Paoli Calmettes Subvention de Recherche	VALIRX PLC	Mai 2012	Décembre 2013
Institut Paoli Calmettes Subvention de Recherche	NOVARTIS	Décembre 2011	
Institut Paoli Calmettes Subvention de Recherche	SERVIER	Octobre 2010	2014
Institut Paoli Calmettes Contrat de partenariat	AMGEN	2008	2013
Institut Paoli Calmettes Contrat de partenariat	LIPHA LABO	2008	2010
Institut Paoli Calmettes Contrat de partenariat	MERCK	2010	2010
Institut Paoli Calmettes Contrat de partenariat	ROCHE	Novembre 2009	Mars 2013
Institut Paoli Calmettes Contrat de partenariat	SANOFI	Juin 2009	Mars 2011
Institut Paoli Calmettes Contrat de partenariat	JANSSEN	Décembre 2009	Décembre 2010
Institut Paoli Calmettes Don	CHUGAI	2010	2013
Institut Paoli Calmettes Don	ASTELLAS	2010	2010
Institut Paoli Calmettes Subvention de recherche	CELGENE	2011	2013

Institut Paoli Calmettes Don Soutien à l'éducation thérapeutique des patients douloureux en lien avec une pathologie cancéreuse	HOSPIRA	2012	2012
Avenant 6 à la convention de prestations de service du 22 mai 2006 Personnel mis à disposition	AB Science	2013	2014
Institut Paoli Calmettes Soutien pour la recherche	INSTITUT PIERRE FABRE	2011	2013
Institut Paoli Calmettes Soutien pour la recherche	GSK	2010	2011
Institut Paoli Calmettes Don	NOVEX	2012	2014
Subvention recherche	XENTECH	2013	2014
Subvention recherche	LFB Biotechnologie	2010	2010
Mise à disposition de personnel	Genoscience	2013	2013
Financement participation au congrès de Saint Paul de Vence	Eisai	2013	2013

(\*) Le % du montant des financements par rapport au budget de fonctionnement de la structure et le montant versé par le financeur sont à porter au tableau B.1

#### **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'Institut Paoli-Calmettes, objet de la déclaration**

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

##### **Actuellement :**

*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)*

Structure concernée	Type d'investissement (*)

(\*) Le % de l'investissement dans le capital de la structure et le montant détenu sont à porter au tableau C.1

### **5. Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'Institut Paoli-Calmettes, objet de la déclaration**

---

*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**

**Actuellement ou, si les activités sont connues, au cours des 5 années précédentes :**

	Organismes concernés
Proche(s) parent(s) ayant un lien avec les organismes suivants (Le lien de parenté est à indiquer au tableau D.1)	

**6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'organisme, objet de la déclaration**

---

*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

**Actuellement, au cours des 5 années précédentes :**

Elément ou fait concerné	Commentaires (Le montant des sommes perçues est à porter au tableau E.1)	Année de début	Année de fin

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

---

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

« Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au 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 Marseille

Le, 4 janvier 2016

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'Institut Paoli-Calmettes. L'Institut Paoli-Calmettes 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'Institut Paoli-Calmettes.

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.