



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Déclaration publique d'intérêts

Pour les membres du Collège

En application de l'article R. 161-86 du code de la sécurité sociale, les membres du Collège ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal (délit de prise illégale d'intérêts), traiter une question dans laquelle ils auraient un intérêt direct ou indirect.

Ils ne peuvent avoir, par eux-mêmes, ou par personne interposée, dans les établissements ou entreprises intervenant dans les domaines de compétence de la Haute Autorité, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance. Ils ne peuvent exercer parallèlement des fonctions de direction dans des organismes ou services liés par convention avec des entreprises exploitant des médicaments ou fabriquant des produits de santé.

Ces personnes adressent au Président du Collège, à l'occasion de leur nomination ou de leur entrée en fonctions, une déclaration d'intérêts mentionnant leurs liens, directs ou indirects, avec les entreprises ou établissements dont les produits entrent dans le champ de compétence de la HAS, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Afin de faciliter cette déclaration d'intérêts, la HAS a élaboré le présent formulaire.

En cas de manquement à ces dispositions, le Collège statuant à la majorité de ses membres peut mettre fin à leurs fonctions.

La présente déclaration d'intérêts a pour objectif la prévention des conflits d'intérêts au sein de la Haute Autorité de Santé. Elle est rendue publique sur le site internet de la HAS à l'exclusion de certaines mentions relatives aux proches parents.

Les déclarations publiques d'intérêts (DPI) doivent être actualisées chaque année, à l'initiative des déclarants, et en tout état de cause dès qu'un fait nouveau intervient dans leur situation professionnelle ou personnelle.

Je soussigné(e) Jean-Luc Harou Jean
Membre du Collège de la HAS

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien direct ou indirect avec les entreprises ou établissements dont les produits ou activités entrent dans le champ de compétence de la Haute Autorité de Santé ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans le même secteur.



1. Vos autres activités professionnelles

1.1. Vous êtes dirigeant, associé, ou participez à une instance dirigeante d'une structure entrant dans le champ de compétences de la HAS

Actuellement

Sont concernés les établissements de santé, les entreprises, les organismes de conseil intervenant dans les secteurs de santé, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, collèges de bonne pratique...).

Structure (société, établissement, organisme, association)	Nature de l'activité	Rémunération	Période concernée
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous ¹ <input type="radio"/> Institution ²	
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution	
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution	

1.2. Vous intervenez de manière durable ou ponctuelle auprès d'une structure entrant dans le champ de compétences de la HAS

Il peut s'agir d'une activité de conseil, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise, d'actions de formations, à la demande d'une entreprise ou d'un organisme à caractère commercial

Actuellement

Structure (société, établissement, organisme, association)	Nature de l'activité / Sujet / Nom du produit de santé ou du sujet traité	Activité ponctuelle (AP) ou activité régulière (AR)	Rémunération	Période concernée
		<input type="radio"/> AP <input type="radio"/> AR	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	
		<input type="radio"/> AP <input type="radio"/> AR	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	
		<input type="radio"/> AP <input type="radio"/> AR	<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	

¹ Vous êtes rémunéré par l'entreprise pour cette activité

² L'entreprise ne vous rémunère pas mais rémunère l'institution dont vous dépendez et/ou par laquelle vous êtes rémunéré

1.3. Vous participez à des travaux scientifiques

Les activités visées dans cette rubrique sont les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques et précliniques, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions...etc. Doivent être mentionnées les études à financement privé et les études à financement public (MRC, STIC).

Actuellement

Structure (société, établissement, organisme, association)	Domaine et Type d'études	Nom du produit de santé	Votre rôle		Période concernée
			Investigateur principal ou investigateur coordonnateur ou expérimentateur principal	Co-investigateur ou expérimentateur non principal	

1.4. Vous intervenez dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses organisés par des entreprises ou organismes à caractère commercial

Sont uniquement concernées les interventions rémunérées

Structure invitante (société, organisme, association)	Lieu et intitulé de la réunion Sujet de l'intervention Nom du produit de santé ou du sujet traité	Cadre promotionnel	Rémunération	Prise en charge des frais de déplacement	Période concernée
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Organisme	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

1.5. Vous êtes détenteur d'un brevet

Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle en relation avec le champ de compétence de la HAS.

Structure qui commercialise le brevet	Nature de l'activité et nom du produit breveté	Période concernée

2. Vous avez des intérêts financiers dans une structure entrant dans le champ de compétences de la HAS

*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 ou produits collectifs de type SICAV ou FCP – dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition – sont exclus de la déclaration).*

Actuellement

Structure (société, établissement, organisme, association)	Type d'investissement (valeurs en bourse, capitaux propres ou obligations)	< 5000 € et < 5 % du capital	≥ 5000 € ou ≥ 5 % du capital	Période concernée

3. Vous êtes responsable d'une institution qui reçoit des financements privés

Sont concernées par cette rubrique :

- les personnes qui font partie des instances dirigeantes d'une structure (conseil d'administration, conseil de surveillance, direction...)
- les personnes responsables d'organisme de recherche, institut, association de recherche, association de patients...

(exemple : 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...)

Actuellement

Structure bénéficiaire	Origine du financement	% du versement au regard du budget de l'institution	Objet du versement	Année(s) de versement

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

Sont concernées par cette rubrique : le Président, les membres du Conseil d'administration, le trésorier, le Président du Conseil scientifique et le directeur scientifique

Actuellement

Association	Objet	Fonction occupée	Période concernée

5. Vous avez des proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure entrant dans le champ de compétences de la HAS

Conjoint (époux (se) ou concubin(e) ou pacsé (e)), ascendants ou descendants jusqu'au second degré, collatéraux immédiats y compris leur conjoint. Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné.

Actuellement

Pour des raisons de protection de la vie privée, le tableau ci-dessous ne sera pas publié

Seul sera publié le tableau ci-dessous que vous devez impérativement renseigner

	Entreprises, établissements ou organismes concernés
Le déclarant a un ou plusieurs proche(s) parent(s) ayant un lien avec les entreprises, établissements ou organismes suivants	
	
	
	

6. Autres éléments ou faits que vous considérez devoir être portés à la connaissance de la HAS

*Autres éléments ou faits susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à votre indépendance.
Exemple : consultation pour un laboratoire pharmaceutique qui débutera après le démarrage des travaux pour lesquels la HAS vous a sollicité.*

Actuellement

Élément ou fait concerné	Commentaire	Période concernée

Je m'engage à actualiser sans délai ma DPI en cas de modification des liens d'intérêts déclarés ci-dessus ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de me déporter si j'estime que j'ai des liens d'intérêts susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance.

Fait à Nantes

Le 31 Janvier 2011

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez contacter contact.web@has.sfr.fr