



## Déclaration publique d'intérêts

Présentée selon le document-type annexé à l'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),

Nom : **ELLIEN**

Prénom(s) : **Françoise**

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'Institut national du cancer (ci-après dénommé « INCa ») 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 personnel de l'INCa
- de membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein de l'INCa dont l'intitulé est :  
Comité de la psychologie en oncologie (GT Consultation sur la psychologie en oncologie)  
GT "Evolution du Professionnel Paramédical de Soins en Cancérologie" (GT "Evolution du PPS en cancérologie")  
Comité des usagers et des professionnels (COMUP)  
Séminaire Aides d'évaluation en soins de support (Séminaire SOS)
- de personne invitée à apporter mon expertise à :
- Autre :

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'INCa 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. Votre activité principale

### 1.1. Votre activité principale exercée actuellement

- Activité libérale**
- Autre** (activité bénévole, retraité...)
- Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Association Soins Palliatifs Essonne Sud (SPES )	26 rue des champs 91830 LE COUDRAY MONTCEAUX France	Psychologue - Directrice du réseau SPES	10/2002	En cours
Indépendant - sans organisme	75000 PARIS France	Membre du COMUP	06/2013	En cours

### 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**

Remplir le tableau ci-dessous

## 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

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
Fédération Respalif 10 Rue des Terres au Cœur 75013 PARIS 13 France	VICE PRESIDENTE	Aucune	06/2011	En cours
UNR SANTE 75000 PARIS France	Membre du bureau et CA	Aucune	03/2012	En cours
Société Française de Psycho-Oncologie 14, rue Corvisart 75013 PARIS 13 France	SECRETAIRE GENERALE	Aucune	12/2012	En cours

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

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.2.)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
CNRC 75000 PARIS France	COMITE D ORGANISATION	Aucune	2013	En cours
Haute Autorité de Santé 2, avenue du Stade de France 93218 LA PLAINE SAINT DENIS Cedex France	CHARGE DE PROJET SORTIE D'HOSPITALISATION	Au déclarant	2013	En cours
ARS DT 91 Immeuble France-Evry Tour Lorraine 6/8 rue Prométhée 91000 EVRY France	REPRESENTANTE DES RESEAUX DE SANTE	Aucune	09/2013	En cours
ALTRAN 75000 PARIS France	Membre du jury Prix Fondation Altran	Aucune	11/2014	11/2014
AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO- SOCIAUX 5 avenue du Stade de France 93218 LA PLAINE SAINT DENIS cedex France	GROUPE DE RELECTURE	Aucune	07/2016	En cours

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

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'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration

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

Actuellement ou 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)
Entreprise SFAP Lieu et intitulé Montpellier : A la croisée des tensions Sujet de l'intervention Soins PSYchiques à domicile : Quelles organisations quelles Pratiques ?	Non	Aucune	06/2014	06/2014
Entreprise EUROCANCER Lieu et intitulé PARIS Sujet de l'intervention SYMPOSIUM SFPO	Non	Aucune	06/2014	06/2014
Entreprise SRAAP Lieu et intitulé PUY EN VELAY Sujet de l'intervention CHEZ SOI MAIS PAS SEUL	Non	Aucune	10/2014	10/2014
Entreprise SFPO Lieu et intitulé LE MANS : Entre épuisement et satisfaction au travail : soigner en cancérologie Sujet de l'intervention Choisir de travailler en cancérologie	Non	Aucune	12/2014	12/2014
Entreprise GERONDICAP Lieu et intitulé MONTIGNY LE BRETONNEUX RENCONTRE POUR L'AUTONOMIE Sujet de l'intervention INITIATIVE JADE RECONNAISSANCE DES JEUNES AIDANTS	Non	Aucune	14/04/2015	14/04/2015
Entreprise SFAP Lieu et intitulé TOULOUSE / JOURNEE REGIONALE DU COLLEGE SOINS INFIRMIERS Sujet de l'intervention Souffrances et difficultés des aidants	Non	Aucune	10/2015	10/2015
Entreprise IGR Lieu et intitulé DU COORDINATION Sujet de l'intervention Parcours de soins en soins palliatifs quelle place pour les réseaux ? Situation actuelle et perspectives	Non	Aucune	31/03/2016	31/03/2016

**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'organisme ou de l'instance collégiale, objet de la déclaration**

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'organisme, objet de la déclaration**

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

**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'organisme, objet 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'organisme, objet de la déclaration**

---

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'INCa, dans le cadre de la mission exercée**

---

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

**7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le paragraphe 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 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 Le Coudray Montceaux  
Signée  
Date : 12/09/16

*Françoise ELLIEN*

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'INCa (<http://www.e-cancer.fr>). L'INCa 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'INCa

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 courriel à l'adresse de messagerie suivante : [bdd@institutcancer.fr](mailto:bdd@institutcancer.fr).

Dans le cas où la mission confiée n'entre pas dans le champ d'application de la loi N° 2011-2012 du 29 décembre 2011 sur le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et autres produits de santé, les personnes bénéficient d'un droit d'opposition pour motif légitime à ce que leur déclaration fasse l'objet d'une publication.