



INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Déclaration publique d'intérêt – Expert

Vous avez accepté d'apporter votre contribution à l'Institut National du Cancer dans la réalisation de sa mission de service public.

Par respect pour le public et l'ensemble des professionnels oeuvrant à ses côtés, l'Institut National du Cancer veille à l'impartialité et à l'indépendance des avis qu'il porte. A ce titre, la gestion des conflits d'intérêts est un devoir de l'Institut afin de préserver la crédibilité des experts, la confiance du public dans la science et dans la communauté scientifique, les réputations individuelles et institutionnelles. La transparence de la part de tous est indispensable à l'accomplissement de la mission de service public dans son entièreté.

Tout expert doit, avant le début sa mission, déclarer les liens pouvant entraîner un conflit d'intérêts (ex : vente des actions d'une société, abandon de certains projets professionnels en compétition).

Le formulaire ci-dessous doit vous aider dans cette démarche.

La typologie des liens proposée formalise les situations les plus courantes en reprenant un certain nombre de critères objectifs et concrets. Face à la particularité de certaines situations, vous devez en toute conscience examiner et signaler si d'autres liens présents, passés, ou prévus peuvent biaiser votre jugement ou faire naître une suspicion de conflits d'intérêts entre vos missions à l'Institut et vos activités extérieures.

Enfin, au cours de votre mission, il vous appartient de vous abstenir de porter un jugement ou de participer à une décision si vous estimez en conscience ne pouvoir apporter à l'examen du dossier en cause l'impartialité requise ou si vous craignez que votre impartialité ne soit mise en doute.

Votre déclaration doit être exhaustive, remplie avant toute participation aux travaux de l'Institut, et doit être actualisée au moins une fois par an ou dès qu'une modification intervient sur les liens déclarés ou qu'un nouveau lien d'intérêt naît. L'absence d'actualisation peut entraîner une suspension de la mission.

La méthode d'analyse des déclarations et de gestion des conflits d'intérêts est décrite dans un document disponible sur le site Internet de l'Institut National du Cancer.

Les informations recueillies ci-après seront informatisées et votre déclaration (à l'exception de vos coordonnées personnelles et des informations relatives à vos proches) sera publiée sur le site Internet de l'INCa. L'Institut National du Cancer est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission d'expert.

Concernant ces données, vous disposez auprès de l'INCa d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données informatisées vous concernant et ce, conformément à la loi « Informatiques et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 ainsi qu'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, à ce que la déclaration fasse l'objet d'une publication. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser votre demande par email à : bdd@institutcancer.fr ou par courrier postal à l'adresse suivante : Institut National du Cancer, Plateforme Appels à Projets, 52 avenue André Morizet 92 513 Boulogne Billancourt Cedex.

Je soussigné (e) : Hélène Laval

Mission(s) auprès de l'INCa :

Je déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance tous les liens présents, passés ou prévus avec une « Entreprise » sont listés ci-dessous.

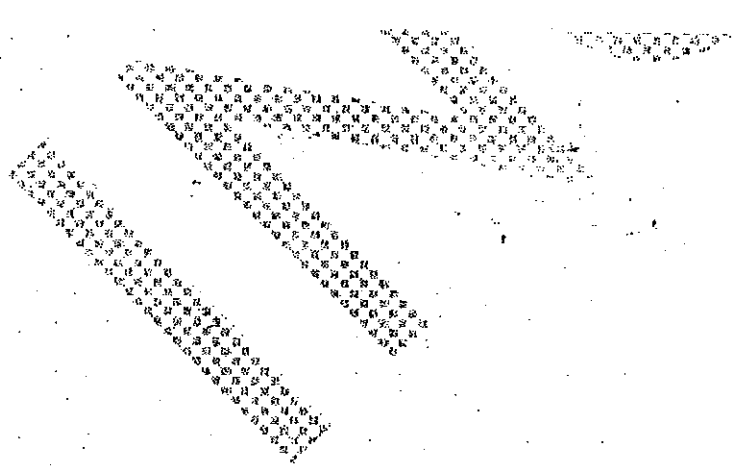
Je m'engage, en cas de modification des liens ci-dessous ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires devant être portés à la connaissance de l'Institut, à l'en informer et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration publique d'intérêts.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de rappeler les intérêts que je peux avoir au début de toute activité d'expertise de l'INCa à laquelle je participe.

Fait à : Nancy
date: 20/04/11

Signature :

Nom : LAVAL
Prénom(s) : Helène
Statut : Profession/Métier : Assistante sociale Disciplines ou spécialités de compétence : Organes de compétence :
Etablissement, société, organisme employeur : CENTRE ALEXIS VAUTRIN & HOSPITALISATION A DOMICILE



Dans la présente déclaration :

- ❖ Le terme **Entreprise** est défini comme suit : une société (notamment industrielle de la santé), tout organisme professionnel privé ou public, ou organismes de conseil entrant dans les champs de compétences ou d'intervention de l'Institut National du Cancer. L'Institut étant chargé du suivi de la Convention cadre de lutte contre le Tabac de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'industrie du tabac est également visée.
- ❖ Le terme **Produit** est défini comme suit : produit, bien ou service spécifique entrant dans les champs de compétences ou d'intervention de l'Institut National du Cancer.

1. Intérêts financiers actuels dans une entreprise

Tout intérêt financier dans une Entreprise (valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres) doit être déclaré. rien

Entreprise	Type d'investissement (valeurs en bourse, capitaux propres ou obligations)	< 5000 € ou < 5% du capital	≥ 5000 € ou ≥ 5% du capital	Date de début	Date de fin

2. Activités exercées personnellement

Les activités de recherche, d'évaluation scientifique ou de conseil pour le compte ou au nom des Entreprises sont à déclarer. Dans le cas où ces activités concernent un Produit, devront être mentionnés, en sus du nom de la société, le nom du Produit le cadre et le sujet de l'activité.

2.1 Liens durables ou permanent avec une Entreprise

En qualité de dirigeant, employé, administrateur, consultant, conseil, autres ...

- Actuellement, en négociation ou au cours des 3 années précédentes rien

Entreprise	Nature de l'activité / Sujet / Nom du Produit ...	Rémunération	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		

2.2 Interventions ponctuelles : essais cliniques, précliniques et travaux scientifiques

Les activités visées dans cette rubrique sont les participations à la réalisation d'essais ou d'études non cliniques et précliniques (études méthodologiques, essais analytiques, essais chimiques, pharmaceutiques, biologiques, pharmacologiques ou toxicologiques...), d'études cliniques et d'études épidémiologiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions...

En qualité d'investigateur principal d'une étude monocentrique, investigateur coordonnateur ou expérimentateur principal

 Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Participations à la réalisation d'essais ou d'études sus-cités

Entreprise	Nature des activités / Nom du Produit	Votre rôle (Investigateur principal, Investigateur coordonnateur, expérimentateur principal...)	Date de début	Date de fin

En qualité de co-Investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude

 Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Participations à la réalisation d'essais ou d'études sus-cités

Entreprise	Nature des activités / Nom du Produit	Votre rôle (co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude...)	Date de début	Date de fin

2.3 Interventions ponctuelles : rapports d'expertise ou rédactions d'articles à caractère promotionnel

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

 Néant

Entreprise	Cadre du rapport d'expertise / Sujet / Nom du Produit	Rémunération	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution		
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution		

		<input type="radio"/> Vous/Institution		
--	--	--	--	--

2.4 Interventions ponctuelles : activités de conseil

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Consultant ponctuel, participation à un groupe de travail, groupe de réflexion, activité d'audit dans le cadre d'un organisme professionnel d'accréditation...

Néant

Entreprise	Nature de la prestation ou sujet / Nom du Produit	Rémunération	Nb de journées /an	Date de début	Date de fin
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution			
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution			
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution			

2.5 Interventions ponctuelles : congrès, conférences, colloques, autres réunions

- Réunions soutenues financièrement ou organisées par une Entreprise fabricant ou commercialisant un Produit

Invitations en qualité d'Intervenant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Néant

Entreprise	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet / Nom du Produit	Rémunération	Date
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution	
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution	
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution	
		<input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution	

Invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise)

- Actuellement ou au cours de l'année précédente

Néant

Entreprise	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet / Nom du Produit	Date

Néant

2.6 Interventions ponctuelles : autres

- *Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un Produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle; partie ou témoin dans une procédure en relation avec un Produit*

Entreprise	Nature de l'activité / Nom du Produit	Date de début	Date de fin

3. Versements substantiels effectués par une Entreprise au budget d'une institution/service dont vous êtes responsable

/ Néant

- *Actuellement ou au cours des 3 années précédentes*
- *Sont concernées par cette rubrique, les personnes responsables d'organisme de recherche, Institut, département, service, association de recherche, association de patients...*

Entreprise	Objet du versement	Institution bénéficiaire	% du budget de l'institution	Date de début	Date de fin

4. Autres intérêts (financiers ou non) ayant un lien avec vos missions à l'Institut

/ Néant

- *Autres faits ou intérêts qui pourraient être considérés comme préjudiciables à votre impartialité*
- *Autres faits que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'Institut National du Cancer*
- *Ex : Implication personnelle ou de collaborateurs proches dans un projet de recherche spécifique*

Entreprise le cas échéant	Nature de l'activité	Commentaire	Date de début	Date de fin

5. Proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans une Entreprise

- *Conjoint - époux(se) ou personne vivant sous le même toit - , ascendants ou descendants, collatéraux immédiats y compris de leur conjoint. (Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné)*

Fonction et position dans l'Entreprise (Indiquer, le cas échéant, s'il s'agit d'un poste de responsable et/ou dont l'activité est en relation avec un Produit)	Lien de parenté (conjoint, enfant, frère, sœur, père, mère, beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur)	Date de début	Date de fin
---	---	---------------	-------------

