

**ANNEXE**  
**à l'arrêté prévu à l'article R. 1451-1 du code de la santé publique**  
**document-type de la déclaration publique d'intérêts**

**Je soussigné(e) DESBIOLLES Alice**

**Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, 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'organisme/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.**

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. »

**Je renseigne cette déclaration en qualité (plusieurs réponses possibles) :**

☒ d'agent de l'Institut National du Cancer (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'Institut National du Cancer (INCa) : (préciser l'intitulé)

☐ de personne invitée à apporter mon expertise à l'INCa : (préciser le thème/intitulé de la mission d'expertise)

☐ autre : (préciser) .....

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé :

**Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.**

**Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité, soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.**

Date : 06/10/2017

---

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 mél à l'adresse suivante : [servicejuridique@institutcancer.fr](mailto:servicejuridique@institutcancer.fr)

Les informations recueillies seront informatisées et votre déclaration (à l'exception des mentions non rendues publiques) sera publiée sur le site internet de l'INCa. 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 ou pour le compte de l'INCa.

**1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel**

---

☒ **Activité(s) salariée(s)**

| Employeur(s)<br>principal(aux) | Adresse de l'employeur et lieu<br>d'exercice, si différent | Fonction occupée<br>dans l'organisme | Spécialité ou<br>discipline, le cas<br>échéant | Début<br>(mois /<br>année) | Fin (mois<br>/ année) |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| AP-HP                          | 3 Avenue Victoria, 75004 Paris                             | Interne                              | Santé publique                                 | 10/2012                    | 04/2017               |

☐ **Activité libérale**

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

## 2. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

---

### **2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

Sont notamment concernés les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS) et les associations, dont les associations d'utilisateurs du système de santé.

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

### **2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

Sont notamment visées par cette rubrique les activités de conseil ou de représentation, la participation à un groupe de travail ou à un conseil scientifique, les activités d'audit ou la rédaction de rapports d'expertise.

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

## 2.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

### 2.3.1. Participation à des essais et études

Doivent être mentionnées dans cette rubrique 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, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques et d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions (dans ce dernier cas, indiquez SVP le sujet).

La qualité de membre d'un comité de surveillance et de suivi d'une étude clinique doit être déclarée dans cette rubrique.

Sont considérés comme « investigateurs principaux » l'investigateur principal d'une étude monocentrique et le coordonnateur d'une étude multicentrique nationale ou internationale. Cette définition n'inclut pas les investigateurs d'une étude multicentrique qui n'ont pas de rôle de coordination - même s'ils peuvent par ailleurs être dénommés « principaux ». Ils sont désignés ci-après « investigateurs ».

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

Actuellement et au cours des 5 années précédentes :

| Organisme promoteur (société, établissement, association) | Organisme(s) financeur(s) (si différent du promoteur et si vous en avez connaissance) | Sujet (nom de l'étude, du produit, de la technique ou de l'indication thérapeutique) | Si essais ou études cliniques ou précliniques, précisez :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rémunération                                                                                                                                                                 | Montant de la rémunération (préciser, le cas échéant, la périodicité) | Début (mois / année) | Fin (mois / année) |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Santé publique France                                     |                                                                                       | Incidence des cancers de l'adulte autour des centrales nucléaires françaises         | Type d'étude :<br><input type="checkbox"/> Etude monocentrique<br><input checked="" type="checkbox"/> Etude multicentrique<br>Votre rôle :<br><input type="checkbox"/> Investigateur principal<br><input type="checkbox"/> Expérimentateur principal<br><input type="checkbox"/> Investigateur<br><input checked="" type="checkbox"/> Expérimentateur non principal<br><input type="checkbox"/> Membre d'un comité de surveillance et de suivi | <input checked="" type="checkbox"/> Aucune<br><input type="checkbox"/> Au déclarant<br><input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : |                                                                       | 10/2014              | 10/2015            |

### 2.3.2. Autres travaux scientifiques

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

**2.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

La rédaction d'article(s) et les interventions doivent être déclarées lorsqu'elles ont été rémunérées ou ont donné lieu à une prise en charge.

**2.4.1. Rédaction d'article(s)**

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

**2.4.2. Intervention(s)**

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

**2.5. Invention ou détention 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

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

### **3. Direction d'activités 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) 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.

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration, y compris d'associations et de sociétés savantes.

☒ **Je n'ai pas de lien d'intérêts 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

---

Doivent être déclarées dans cette rubrique les participations financières sous forme de valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres 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 des participations financières ainsi que leur montant en valeur absolue et en 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.

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

**5. Proches parents ayant des activités ou 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

---

Les personnes concernées sont :

- vos parents (père et mère)
- vos enfants, votre conjoint(e)
- concubin(e) ou pacsé(e) ainsi que les parents (père et mère) et enfants de ce dernier.

Dans cette rubrique, vous devez renseigner, si vous en avez connaissance :

- toute activité (au sens des rubriques 1 à 3 du présent document) exercée ou dirigée actuellement ou au cours des 5 années précédentes par vos proches parents ;
- toute participation financière directe dans le capital d'une société (au sens de la rubrique 4 du présent document) supérieure à un montant de 5 000 euros ou à 5% du capital, détenue par vos proches parents.

Vous devez identifier le tiers concerné par la seule mention de votre lien de parenté.

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

Cochez la(les) case(s), le cas échéant :

## 6. Fonctions et mandats électifs\* exercés actuellement

---

\*Entendus comme les mandats relevant des dispositions du code électoral.

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

## 7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

---

Seules doivent être mentionnées les sommes perçues par le déclarant.

Exemple : invitation à un colloque sans intervention avec prise en charge des frais de déplacement/hébergement ou rémunération

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