

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) Emmanuel HIRSCH

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'organisme 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 :

X d'agent de Espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France

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'institution 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.

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 : xxxxx

Le présent formulaire sera publié sur le site de l'institution ou des institutions mentionnées 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 libérale

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

Autre (activité bénévole, retraité...)

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

Activité salariée

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
ARS / Assistance publique - Hôpitaux de Paris	Paris	Directeur Espace de réflexion éthique de la région Ile-de-France	Mai 1995	
		Directeur de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neurologiques dégénératives	Octobre 2010	
Université Paris Sud	Orsay	Professeur des universités, Directeur du Département de recherche en éthique	septembre 2000	

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

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

Autre (activité bénévole, retraité...)

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

Président de l'Association pour la recherche sur la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du motoneurone (2008-2012) Président du Prix Pierre Simon Éthique et société (depuis 2007) Membre du CA du Mouvement ATD Quart-Monde (depuis 2001) Vice-président du Centre de recherche et de formation sur l'accompagnement de fin de vie (1988-2015) Membre du CA de l'Association Plus digne la vie (depuis 1998)	Paris		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	--

Activité salariée

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
ARS / Assistance publique - Hôpitaux de Paris	Paris	Directeur Espace éthique, assistance publique - Hôpitaux de Paris	Mai 1995	
Université Paris Sud	Orsay	Directeur de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neurologiques dégénératives	Octobre 2010	
		Professeur des universités ,1 ^{ère} classe	Septembre 2000	
		Directeur du Département de recherche en éthique		

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

Sont notamment concernés les établissements de santé, 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)
ARS PACA	Membre du Conseil de surveillance de l'ARS PACA	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2011	2013
Membre du Conseil exécutif du LABEX DISTALZ, Institut Pasteur, Lille		<input checked="" type="checkbox"/> <u>Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2012	
Président du Conseil scientifique SHS, Association France Alzheimer		<input checked="" type="checkbox"/> <u>Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2011	

<p>Membre du Comité opérationnel de la Fondation plan Alzheimer</p>		<input type="checkbox"/> Aucune <input checked="" type="checkbox"/> <u>X Au déclarant</u> <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	<p>2015</p>	
<p>Membre du CA de l'AFSEP (Association Française des sclérosés en plaque)</p>		<input checked="" type="checkbox"/> <u>X Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	<p>2012</p>	<p>2013</p>
<p>Membre du CA de la Fondation Martine Midy</p>		<input checked="" type="checkbox"/> <u>X Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	<p>2011</p>	
<p>Membre du Comité des sages de la stratégie nationale de santé</p>		<input checked="" type="checkbox"/> <u>X Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	<p>2013</p>	
<p>Membre du conseil scientifique de l'OSE</p>		<input checked="" type="checkbox"/> <u>X Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	<p>2014</p>	

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

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)
Président du Conseil scientifique SHS, Association France Alzheimer		<input checked="" type="checkbox"/> <u>Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2011	
Membre du Comité des sages de la stratégie nationale de santé		<input checked="" type="checkbox"/> <u>Aucune</u> <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous être membre ou salarié (préciser)	2013	

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

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.

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

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

Actuellement et 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)

Nota :

- une partie significative des rémunérations pour interventions est versées à des associations, au même titre que d'autres activités qui pourraient faire l'objet d'une rémunération, comme par exemple les droits d'auteurs de la Collection « Espace éthique »

- ce relevé ne fait pas état de l'ensemble des autres interventions universitaires ou hospitalières n'ayant fait ni l'objet de prise en charge ni de rémunération dans le cadre de mes activités habituelles (voir document « Les interventions publiques d'E. Hirsch »)

- SOCIETE FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA : « Qu'est-ce qu'un risque acceptable », 1^{er} Forum - 7 ans après « l'Avis Suisse, que dit-on aux patients ?, Maison de la chimie, non prise en charge, non rémunéré, Paris, 10 décembre 2015
- JOURNEE NATIONALE DE LA MALADIE DE HUNTINGTON : « La parentèle », Cité des sciences et de l'industrie, non prise en charge, non rémunéré, Paris, 4 décembre 2015
- MERCK SERONO : « Quels droits pour l'enfant à naître : problème des femmes PCU refusant de se prendre en charge », Lyon, rémunéré, 4 décembre 2015
- COMITE MEDICAL CONSEIL DU GROUPE TOTAL, « Vieillesse et aptitude au travail », rémunéré, 25 mai 2015
- 35^{EME} JOURNEES ANNUELLES DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE GERIATRIE ET GERONTOLOGIE : « La loi Leonetti-Claeys : quelles conséquences pour la prise en charge de la fin de vie de la personne âgée ? », non prise en charge, non rémunéré, Paris, 21 octobre 2015
- URIOPS : « Refonder l'action sociale, médico-sociale et sanitaires avec les associations », non prise en charge, non rémunéré, Paris, 13 octobre 2015

- ATELIER AVISE, non prise en charge, non rémunéré, La Défense, 5 mai 2015
- PIERRE FABRE MEDICAMENT : « Situations difficiles en oncologie et en hématologie », rémunéré, Paris, 19 septembre 2015
- QUATRIEME COLLOQUE INTERNATIONAL FRANCOPHONE SUR LE TRAITEMENT DE LA DEPENDANCE AUX OPIOIDES : « Salles de consommation à moindre risque », en charge, non rémunéré, Bruxelles, 18 décembre 2014
- CROIX-ROUGE FRANÇAISE : « Enfermement et liberté, quelle réalité pour les droits des personnes atteintes de troubles cognitifs en institution ou à domicile ? », Colloque Tous citoyens, Croix-Rouge française, CESE non prise en charge, non rémunéré, Paris, 5 novembre 2014
- 7^{EME} COLLOQUE ALPIN DE SOINS PALLIATIFS, « Approches éthique et politique de la fin de vie », non rémunéré, Chambéry, 3 avril 2014
- FEHAP : « La réflexion éthique dans nos pratiques quotidiennes », Journée régionale de réflexion et d'échanges, Limoges, non prise en charge, non rémunéré, 27 septembre 2013
- 6^{EME} COLLOQUE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES INSTITUTS GINESTE-MARESCOTTI, « Prendre soin », Centre des congés de La Villette, 1 non prise en charge, non rémunéré, 5 novembre 2013
- MGEN : « Fin de vie, la loi doit-elle évoluer ? », Journée éthique, société, solidarité de la MGEN, non prise en charge, non rémunéré, 6 mars 2013
- AREPA : « Questions éthiques dans le parcours de la personne âgée », Séminaire AREPA, non prise en charge, non rémunéré, Paris, 19 février 2013
- EM PATIENT : Paris, Ateliers pratiques et d'échanges sur l'accompagnement des patients souffrant de RIC – « Grand témoin », non prise en charge, rémunéré, Paris, 21.01.13
- Congrès Français de psychiatrie, « Les soins psychiatriques sont-ils éthiques ? », non prise en charge, non rémunéré, non rémunéré, Paris, 9.11.12
- FEDERATION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE : Paris, Journée nationale de formation continue, « Fins de vie : qu'en est-il d'une approche éthique ? », non prise en charge, non rémunéré, 14.11.12
- CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS Congrès Éthique dans les usages du numérique en santé, « Grand témoin », non prise en charge, Paris, non rémunéré, 14.11.12
- INSTITUTS GINESTE - MARESCOTI : Paris, Approches non - médicamenteuses de la Maladie d'Alzheimer, non prise en charge, « Considération éthiques », non prise en charge, non rémunéré, 09.11.12
- CONGRES FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE, « Les soins psychiatriques peuvent-ils être éthiques ? », CNIT, non prise en charge, non rémunéré, 29 novembre 2012
- SOCIETE DE PSYCHO GERIATRIE DE LANGUE FRANÇAISE : Lille, « Éthique : valeur de la parole d'un patient atteint de troubles psychiatriques ou cognitifs », prise en charge, non rémunéré, 12.09.12
- ADAPT : Paris, « Prendre soin / care », non prise en charge, non rémunéré, 07.06.12
- NOVARTIS : Paris, Journée d'échanges inter UCC, « Problèmes éthique en UCC », non prise en charge, rémunération, 29.06.12
- ROCHE Oncologie : Paris, Soins de support, « Approches éthiques et prise de décision », non prise en charge, rémunération, 16.03.12
- FONDATION ROCHE : Paris, 3^{eme} Rencontres annuelles de la maladie chronique, membre du CS, « Pour que la vie de soit pas survie, valeurs sociales et responsabilités politiques engagées », non prise en charge, rémunération (CS) 06.03.12
- TEVA : Monaco, Réunion nationale des experts du Parkinson, « Problèmes éthique du diagnostic précoce », prise en charge, rémunération, 30.09.11
- ANAP : Avignon, université d'été – « Grand témoin », prise en charge, non rémunéré, 16-17 septembre 2011
- CELGENE : Nice, 5^{eme} Ateliers d'hématologie – « Approches éthiques de la personne vulnérable », prise en charge, rémunération 30.09.11
- URAPEI Nord - Pas de Calais : Lille, « Poly handicap et handicaps complexes de grande dépendance », prise en charge, non rémunéré, 10.11.11
- INSTITUTS GINESTE - MARESCOTI : Paris, Approches non - médicamenteuses de la Maladie d'Alzheimer, « Considération éthiques », non prise en charge, non rémunéré, 04.11.11
- FEDERATION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE : Paris, 15^{eme} Journée nationale, « Grand témoin », non prise en charge, non rémunéré, 08.12.11
- NYCOMED : Cannes, « Année du patient et de ses droits : quelles avancées dans la prise en soin ? », prise en charge, rémunération 08.04.11
- France ALZHEIMER : Paris, « Compétences partagées et représentations », non prise en charge, non rémunéré, 14.12.11
- FEDERATION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE : Paris, 14^{eme} Journée nationale, « Grand témoin », non prise en charge, non rémunéré, 09.12.11
- Réseau IDF d'hématologie – oncologie pédiatrique : Paris, « Vulnérabilités en fin de vie », non prise en charge, non rémunéré, 31.05.11
- FONDATION ROCHE : Paris, 2^{eme} Rencontres annuelles de la maladie chronique, membre du CS, « Vers une déclaration de reconnaissance des droits des malades atteints de maladies chroniques », non prise en charge, rémunération (CS), 06.03.12
- 9^{EME} CONGRES DE L'ENCEPHALE, Paris, « L'éthique des soins sans consentement », non prise en charge, non rémunéré 21.01.11
-

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

X 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 intéressement	Rémunération (montant à porter au tableau A.5)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)

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

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

X 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)
----------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------	---------------------

(*) 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'organisme, objet de la déclaration

X 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, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme, 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.

X 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

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

Actuellement, au cours des 5 années précédentes :

Élément 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

8. Tableaux des mentions non rendues publiques

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 Paris le 2 janvier 2016

Signature obligatoire
(mention non rendue publique)

