

# DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊTS

La présente déclaration d'intérêts a pour objectif la prévention des conflits d'intérêts au sein du consortium du projet GMO90+.

Elle est **rendue publique sur le site Internet de RiskOGM**

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

---

---

**Déclaration publique d'intérêts inspirée des dispositions de 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 santé publique**

**Je soussigné(e) Emmanuelle PIC**

**Reconnais déclarer volontairement tout lien d'intérêt direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes travaillant sur les OGM.**

**Je renseigne cette déclaration en qualité de membre du consortium du projet OGM90+**

**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.**

---

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 : [ars-paca-dpi@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dpi@ars.sante.fr)

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)
Anses	14 rue Pierre et Marie Curie 94701 Maisons-Alfort Cedex	Chargée de projets scientifiques et techniques	03/2011	en cours

**1.2. Vos activités exercées à titre principal au cours des cinq 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	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)
CETIOM	12 avenue George V 75008 Paris	Responsable d'équipes de R&D	01/2001	06/2009

## 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 concernent les OGM

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	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		

**2.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme en lien avec les OGM**

*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	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... .....		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... .....		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... .....		
		<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... .....		

**2.3. Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés en lien avec les OGM (hormis le projet GMO90+)**

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.

**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	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
			<p>Type d'étude :</p> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  <p>Votre rôle :</p> <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 (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
			<p>Type d'étude :</p> <input type="checkbox"/> Etude monocentrique <input type="checkbox"/> Etude multicentrique  <p>Votre rôle :</p> <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 (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		

			<p><u>Type d'étude :</u>  <input type="checkbox"/> Etude monocentrique  <input type="checkbox"/> Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u>  <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</p>	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
			<p><u>Type d'étude :</u>  <input type="checkbox"/> Etude monocentrique  <input type="checkbox"/> Etude multicentrique</p> <p><u>Votre rôle :</u>  <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</p>	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		

**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 en lien avec les OGM**

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	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
			<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)... ..... .... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		



**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 les OGM**

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	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant (montant)..... ..... <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser lequel et montant) ..... ..... .....		

### 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 est en lien avec les OGM

---

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

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 entre parenthèses.

## 4. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social est en lien avec les OGM

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 entre parenthèses

## 5. Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social est en lien avec les OGM

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.

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 entre parenthèses)	

## 6. Autres liens d'intérêt que vous considérez devoir porter à la connaissance du consortium

---

*Si besoin, au vu des précisions apportées par l'organisme au présent document-type*

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 dans cette case)	Année de début	Année de fin
Association des anciens élèves de Montpellier SupAgro	Membre	1993	en cours
UNIA puis UniAgro	Membre	1993	en cours
Société Française de Phytopathologie (SFP)	Membre	2006	2013
Association nationale des docteurs (ANDès)	Membre	2009	en cours
Association française des biotechnologies végétales (AFBV)	Membre	2010	2012
SAF-agriculteurs de France	Membre	2013	2013

**7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case :  et signez ci-dessous**

---

Fait à Maisons-Alfort.....

Le 09/02/2015.....

**Signé**

*Signature obligatoire*  
(mention non rendue publique)

Les informations recueillies seront informatisées et votre déclaration sera publiée sur le site internet de RiskOGM.  
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.