

## DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS (DPI)

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) **CLAIRE POYART**

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, de la commission, du conseil, du 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 :

- D'agent de Santé publique 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 Santé publique France
- De personne invitée à apporter mon expertise à Santé publique France
- 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 avertir 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 : [dpi-support@santepubliquefrance.fr](mailto:dpi-support@santepubliquefrance.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

Autre (activité bénévole, retraité, ...)

Activité salariée

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début	Fin
APHP, HUPC Cochin	27 rue du Fbg St Jacques, 75014 Paris	PUPH	09/2003	
Université Paris Descartes	15 Rue de l'école de médecine	PUPH	09/2003	

## 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

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début	Fin
APHP, HUPC Cochin	27 rue du Fbg St Jacques	PUPH	09/2003	
Université Paris Descartes	15 rue de l'école de médecine	PUPH	09/2003	

## 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 Santé publique France

*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.*

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
APHP CME Centrale	Présidente de la Commission des Equipements	Aucune		01/2016	

## 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 Santé publique France

*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.*

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
European Advisory Meeting, Group B Streptococcus Pfizer Vaccines Europe Office, Paris	Consultant	Au déclarant	1 000 €	10/2015	10/2015
ARSANIS SAB	Expert	Au déclarant	1 000 €	02/2016	02/2016

## 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 Santé publique France.

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.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Organisme (société, établissement, association)	Domaine et Type de travaux	Nom du produit de santé ou du sujet traité	Essais ou études cliniques ou précliniques	Type d'étude	Votre rôle	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
FRM	Projet de recherche - Recherche translationnelle	GBS Microbiota	Non	Etude monocentrique	Expérimentateur principal	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : INSERM	140 000 €	01/2017	01/2020
DGOS	Programme PRTS StrepB17 - recherche translationnelle	StrepB17: Approche intégrative d'identification des facteurs de risques d'infections néo-natales par le Streptocoque du Groupe B CC-17	Oui	Etude multicentrique	Investigateur coordonnateur	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : APHP	269 000 €	04/2014	10/2018
EI2008	PHRC régional Endocardite infectieuse - expertise CNR Strep	Enquête endocardite	Oui	Etude multicentrique	Expérimentateur non principal	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : APHP	50 000 €	01/2008	01/2009
APHP	projet recherche translationnelle - Projet de recherche	Etude de la colonisation digestive du nouveau né par les streptocoque du groupe B	Oui	Etude multicentrique	Investigateur principal	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : APHP	100 000 €	10/2012	03/2015
bioMérieux	vente de souches de streptocoques - caractérisation des souches	Expertise de souches	Non	Etude monocentrique	Investigateur principal	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : APHP	10 000 €	10/2012	10/2012
ANR	Recherche - recherche Translationnelle	pathoTop	Non	Etude multicentrique	Expérimentateur non principal	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : INSERM	150 000 €	10/2015	10/2018
ANR Infect ERA	projet de recherche - recherche fondamentale	se Recognite	Non		Expérimentateur non principal	A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser) : INSERM	45 000 €	01/2017	01/2019

**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 Santé publique France**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention / Nom du produit visé	Prise en charge des frais de déplacement	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
biomerieux	paris - rendez vous pro repas	NGS et diagnostic rapide	Non	Aucune		02/2014	02/2014
Institut Mérieux	Paris - rendez vous professionnel	discussion NGS	Oui	Aucune		02/2012	02/2012
Cepheid	Milan - ECCMID	Présentation d'un poster	Oui	Aucune		05/2011	05/2011
BioRad	Londres - ECCMID	Poster	Oui	Aucune		04/2012	04/2012
Becton Dickinson	Barcelone - ECCMID	Poster Streptocoque	Oui	Aucune		05/2014	05/2014
Cepheid	Amsterdam - ECCMID	Poster	Oui	Aucune		04/2016	04/2016
cepheid	paris - rendez vous professionnel	Cepheid Gene Expert	Non	Aucune		06/2013	06/2013
Becton Dickinson France	Paris - Automatisation	chaîne BD Kiestra	Non	Aucune		11/2015	11/2015
bioMérieux	Lyon - Tests syndromiques	bioFire	Oui	Aucune		09/2016	09/2016
bioMérieux	Marcy l'étoile - Groupe d'expert	automatisation en bactériologie	Oui	Aucune		04/2014	04/2014

**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 Santé publique France**

Inventeur et/ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non breveté

<b>Nature de l'activité et nom du brevet, produit, etc.</b>	<b>Structure qui met à disposition le brevet, produit, etc.</b>	<b>Perception intéressément</b>	<b>Rémunération</b>	<b>Montant perçu</b>	<b>Début</b>	<b>Fin</b>
ddetection du clone hypervirulent de Streptocoque du groupe B	Institut pasteur, APHP, Univ Paris Descartes	Non	Aucune		12/2005	

### **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 Santé publique France**

*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

#### **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 Santé publique France**

*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).*

**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 Santé publique France**

*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**

## 6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de Santé publique France

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

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Élément ou fait concerné	Commentaires	Somme perçue	Début	Fin
Participation a une table ronde scientifique organisée par BioMérieux	Prise en charge des frais de déplacement		2016	
Membre du comité de sélection et expert évaluateur des projets ANR translationnelle			2016	

## 7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case et signez en dernière page

Je n'ai renseigné aucun item après la section 1.

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 Paris  
Le 01/05/2017



*Signature obligatoire*  
(mention non rendue publique)

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 Santé publique France. Santé publique France 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 Santé publique France.

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 méil à l'adresse suivante : [dpi-support@santepubliquefrance.fr](mailto:dpi-support@santepubliquefrance.fr)