ELSEVIER
MASSON

IRBM

DECLARATION D'INTERETS (DI)

Pour les membres des Comités de la revue

Afin de satisfaire aux principes de transparence relative à l'information des professionnels de santé, *IRBM* souhaite déclarer les liens d'intérêts des membres de ses Comités.

Toute personne contribuant à la revue rédige, à l'occasion de sa nomination ou de son entrée en fonctions, une déclaration d'intérêts mentionnant ses liens, directs ou indirects, avec les structures, entreprises ou établissements, dont les activités ou produits concernent les champs d'activité de la revue, les organismes professionnels intervenant dans ces secteurs. Afin de faciliter cette déclaration d'intérêts, le présent formulaire a été élaboré.

Cette déclaration d'intérêts (DI) a pour objectif la prévention des influences au sein de la revue. Il s'agit aussi de valoriser la dynamique collective d'un état d'esprit vertueux et exemplaire pour les auteurs et lecteurs.

Cette déclaration d'intérêts doit être actualisée, à l'initiative du déclarant, dès qu'un fait nouveau intervient dans sa situation professionnelle ou personnelle. Elle est susceptible d'être rendue publique.

Je soussigné(e) Vermandel Maximilien .....

X Membre du Comité de Rédaction de *IRBM*

Reconnais avoir pris connaissance de la nécessité de déclarer tout lien direct ou indirect avec les organismes, sociétés, entreprises ou établissements, dont les activités ou produits concernent les champs de la revue.

Si ma situation, par conséquent mes liens d'intérêts, évoluent au cours de la durée de ma participation au sein de la revue, je m'engage à en informer la revue et à actualiser ma DI en conséquence.

Je m'engage à signaler ces liens d'intérêt à la rédaction, dès qu'ils sont susceptibles de concerner les contenus de la revue, ou d'en influencer la compréhension.

Attention : si vous ne renseignez pas certains items, c'est que vous n'avez aucun lien à déclarer.

1. Votre activité principale

☐ **Activité libérale**
Précisez l'activité et le lieu d'exercice : .....

X **Activité salariée** (renseigner le tableau ci-dessous)

Employeur *(établissement, société, organisme, association)*	**Adresse de l'employeur**	**Position dans la structure**	**Depuis** *ou* **Période concernée**
Université de Lille 2	Rue Paul Duez – 59000 Lille	Maître de Conférence	2007
CHRU de Lille	avenue Oscar Lambret	Praticien Hospitalier	2007

☐ **Autre** (activité bénévole, retraité, etc.)
Précisez : .....

2. Vos autres activités professionnelles

2.1. Vous intervenez (ou êtes intervenu) de manière durable ou ponctuelle, auprès d'une structure concernant les champs de la revue
Vous êtes (ou avez été) dirigeant, associé, ou participez (ou avez participé) à une instance dirigeante d'une structure concernant les champs de la revue

Il peut s'agir d'une mission ponctuelle ou régulière de coordination, de représentation ou de conseil, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction de rapports d'expertise, d'actions d'informations et/ou de formations, au sein d'une structure publique ou privée, à caractère commercial ou non.
Il peut s'agir de participations aux instances (conseil d'administration, comité de publication, etc.) d'associations, d'organismes de recherche, d'instituts, de revues, etc.
Sont concernés les établissements de santé, les entreprises (fabriquants ou fournisseurs de matériel/logiciel, prestataires de services, etc.), les organismes de conseil intervenant dans les secteurs de santé, les organismes publics ou professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, collèges de bonne pratique, etc.), les supports de diffusion d'information (revues scientifiques et techniques, bulletins d'information, sites Internet, blogs, forums, listes de diffusion, etc.).

Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Structure *(société, établissement, organisme, association, revue, site Internet, etc.)*	**Nature de l'activité :** *Nom du produit de santé ou Titre du sujet traité Ou votre Rôle*	**Activité ponctuelle (AP) ou régulière (AR)**	**Depuis** *ou* **Période concernée**
		☐ AP ☐ AR	
		☐ AP ☐ AR	
		☐ AP ☐ AR	
		☐ AP ☐ AR	
		☐ AP ☐ AR	
		☐ AP ☐ AR	

2.2. Vous participez (ou avez participé) à des travaux scientifiques et/ou à des publications (article, poster, actualités, etc.) concernant les champs de la revue

Les activités visées dans cette rubrique sont les participations à des supports d'informations (revues scientifiques et techniques, bulletins d'information, sites Internet, blogs, forums, listes de diffusion, etc.) ou à des travaux scientifiques, notamment la rédaction d'articles scientifiques, techniques, la réalisation d'essais ou d'études (pré)cliniques, épidémiologiques, médico-économiques, ou observationnelles sur les pratiques et prescriptions, etc.

Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Structure *(société, établissement, organisme, association, revue, site Internet, etc.)*	**Type d'étude** *ou* **de publication**	**Nom de l'étude** *ou* **Titre de la publication**	**Votre rôle :** *Auteur, investigateur, coordonnateur ou expérimentateur*	**Date** *ou* **Période concernée**
Cf. fichier joint à l'éditeur			☐ Principal ☐ Non-Principal	
			☐ Principal ☐ Non-Principal	
			☐ Principal ☐ Non-Principal	
			☐ Principal ☐ Non-Principal	
			☐ Principal ☐ Non-Principal	
			☐ Principal ☐ Non-Principal	
			☐ Principal ☐ Non-Principal	

2.3. Vous intervenez (ou êtes intervenu) à des congrès, conférences, colloques, réunions publiques, dans un cadre promotionnel ou non, concernant les champs de la revue

Actuellement ou cours des 3 années précédentes

Structure invitante *(société, organisme, association)*	**Lieu et intitulé du congrès ou de la réunion**	**Sujet ou Titre de l'intervention**	**Date(s)**
Cf. fichier joint à l'éditeur			

2.4. Vous êtes auteur d'un ouvrage ou détenteur d'un brevet concernant les champs de la revue

Auteur d'un ouvrage, détenteur d'un brevet, inventeur d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle en relation avec les activités de la revue.

Editeur ou Structure qui commercialise le brevet, l'ouvrage	**Titre de l'ouvrage, nom du produit breveté, nature de l'activité**	**Date** *ou* **Période concernée**

3. Vous avez des intérêts financiers ou bénéficiez d'avantages en nature dans une structure concernant les champs de la revue

Sont concernés tout intérêt financier ou avantage : intéressements, rentes, royalties, facilités, logement, véhicule, bons de réduction, options d'achat, etc., 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 et la qualité des valeurs (sont exclus de la déclaration les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP – dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition).

Structure *(société, établissement, organisme, association)*	**Type d'investissement** *(valeurs en bourse, capitaux propres, obligations, etc.)*	**Période concernée**

4. Vous avez des responsabilités dans une association de patients ou d'usagers

Sont concernés : le Président, les membres du Conseil d'administration, le trésorier, le Président du Conseil scientifique et le directeur scientifique.

Association	**Objet**	**Fonction occupée**	**Depuis** *ou* **Période concernée**

5. Vos proches parents présentent des intérêts financiers ou intellectuels concernant les champs de la revue

Sont concernés : conjoint [époux(se) ou concubin(e) ou pacsé(e)], ascendants ou descendants jusqu'au second degré, collatéraux immédiats y compris leur conjoint.
Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné.

Structure *(société, organisme, association)*	**Fonction et position dans la structure** *(indiquer s'il s'agit d'une fonction à responsabilité)*	**Lien de parenté** *(conjoint, enfant, frère, sœur, père, mère, beau-père, belle-mère)*	**Date** *ou* **Période concernée**

6. Autres éléments ou faits que vous considérez devoir être signalés à la revue

Autres éléments ou faits susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à votre indépendance ou à votre neutralité.
Exemple : formation ou consultation qui débutera après le début de votre intégration au sein d la revue.

Actuellement, au cours des 3 années précédentes, ou dans un futur proche

Elément ou fait concerné	**Commentaire**	**Date** *ou* **Période concernée**

Pendant toute la durée de ma participation à la revue, je m'engage à actualiser sans délai ma DI en cas de modification des liens d'intérêts déclarés ci-dessus ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de me déporter si j'estime que j'ai des liens d'intérêts susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance ou à ma neutralité.

Prénom : Maximilien .....

Nom : Vermandel .....

Fait à : Lille .....

Le : 22/08/2013 .....

APPROUVE

Signature obligatoire

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 courriel à l'adresse suivante : a.fournie@elsevier.com