

Déclaration publique d'intérêts

Expert du Collège scientifique

Vous avez accepté d'apporter votre contribution à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies dans la conduite de sa mission d'intérêt général.

Par respect pour le public et l'ensemble des professionnels œuvrant à ses côtés, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies veille à l'impartialité et à l'indépendance des avis qu'il porte. A ce titre, la gestion des conflits d'intérêts est un devoir de l'Observatoire afin de préserver la crédibilité des experts, la confiance du public dans la science et dans la communauté scientifique, les réputations individuelles et institutionnelles. La transparence de tous est indispensable à l'accomplissement de la mission d'intérêt général confiée à l'Observatoire.

Tout expert doit, avant le début sa mission, déclarer les liens pouvant entraîner un conflit d'intérêts (ex : vente des actions d'une société, abandon de certains projets professionnels en compétition).

Le formulaire ci-dessous doit vous aider dans cette démarche de déclaration des liens pouvant entraîner un conflit d'intérêt.

La typologie des liens proposée formalise les situations les plus courantes en reprenant un certain nombre de critères objectifs et concrets. Face à la particularité de certaines situations, vous devez en toute conscience examiner et signaler si d'autres liens présents, passés, ou prévus peuvent biaiser votre jugement ou faire naître une suspicion de conflits d'intérêts entre vos missions à l'Observatoire et vos activités extérieures.

Enfin, au cours de votre mission de membre du Collège scientifique, il vous appartient de vous abstenir de porter un jugement ou de participer à une décision si vous estimez en conscience ne pouvoir apporter à l'examen du dossier en cause l'impartialité requise ou si vous craignez que votre impartialité puisse être mise en doute.

Votre déclaration doit être exhaustive, remplie avant toute participation aux travaux de l'Observatoire, et doit être actualisée au moins une fois par an ou dès qu'une modification intervient sur les liens déclarés ou qu'un nouveau lien d'intérêt se fait jour. L'absence d'actualisation peut entraîner une suspension de la mission.

Les informations recueillies ci-après seront informatisées et votre déclaration (à l'exception de vos coordonnées personnelles et des informations relatives à vos proches) sera publiée sur le site Internet de l'OFDT. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission d'expert.

Concernant ces données, vous disposez auprès de l'OFDT d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données informatisées vous concernant et ce, conformément à la loi « Informatiques et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 ainsi qu'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, à ce que la déclaration fasse l'objet d'une publication. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser votre demande par email à : ofdt_int@ofdt.fr ou par courrier postal à l'adresse suivante : Observatoire français des drogues et des toxicomanies – 3, avenue du Stade de France – 93 218 Saint-Denis La Plaine cedex.

Je soussigné (e) : ...Nicolas AUTHIER

Mission(s) auprès de l'OFDT : Membre du Collège scientifique

Je déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance tous les liens présents, passés ou prévus avec une « Entreprise » (cf. page 3) sont listés ci-dessous.

Je m'engage, en cas de modification des liens ci-dessous ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires devant être portés à la connaissance de l'Observatoire, à l'en informer et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration publique d'intérêts.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de rappeler les intérêts que je peux avoir au début de toute activité d'expertise de l'OFDT à laquelle je participe.

Fait à : Clermont-Ferrand
date: 22/04/2021

Signature :



| |
|---|
| Nom : AUTHIER |
| Prénom(s) : NICOLAS |
| Statut : PU-PH Profession/Métier : Médecine Psychiatre / Professeur des Universités Disciplines ou spécialités de compétence : Pharmacologie, addictologie, Douleur, psychiatrie Organes de compétence : |
| Etablissement, société, organisme employeur : Université Clermont Auvergne / CHU Clermont-Ferrand |
| Adresse professionnelle : Services de Pharmacologie Médicale et de Médecine de la douleur, UMR Inserm 1107, CHU, BP69, 63003 Clermont-Ferrand |
| Adresse personnelle : [REDACTED] |
| Numéro(s) de téléphone : [REDACTED] |
| Numéro(s) de télécopie : [REDACTED] |
| Adresse électronique : [REDACTED] |

Dans la présente déclaration :

- ❖ Le terme **Entreprise** est défini comme suit : une société (notamment industrielle de la santé), tout organisme professionnel, privé ou public, ou organisme de conseil entrant dans les champs de compétences ou d'intervention de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies : alcool, tabac, médicaments psychotropes, y compris ceux utilisés pour le traitement des sevrages, de l'abus et de la dépendance, tests de dépistage de l'usage et de l'abus de drogues, etc.
- ❖ Le terme **Produit** est défini comme suit : produit, bien ou service spécifique entrant dans les champs de compétences ou d'intervention de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies : drogues illicites, alcool, tabac, médicaments psychotropes, y compris ceux utilisés pour le traitement des sevrages, de l'abus et de la dépendance, tests de dépistage de l'usage et de l'abus de drogues, etc.

1. Intérêts financiers actuels dans une entreprise

✳ Néant

Tout intérêt financier dans une Entreprise (valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres) doit être déclaré.

| Entreprise | Type d'investissement (valeurs en bourse, capitaux propres ou obligations) | < 5000 € ou < 5% du capital | ≥ 5000 € ou ≥ 5% du capital | Date de début | Date de fin |
|------------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-------------|
| | | | | | |

2. Activités exercées personnellement

Les activités de recherche, d'évaluation scientifique ou de conseil pour le compte ou au nom des Entreprises sont à déclarer. Dans le cas où ces activités concernent un médicament psychotrope, y compris les médicaments utilisés pour le traitement des sevrages, de l'abus et de la dépendance, devront être mentionnés, en sus du nom de la société, le nom du produit, le cadre et le sujet de l'activité.

2.1 Liens durables ou permanent avec une Entreprise

En qualité de dirigeant, employé, administrateur, consultant, conseil, autres ...

✳ Néant

- Actuellement, en négociation ou au cours des 3 années précédentes

| Entreprise | Nature de l'activité / Sujet / Nom du Produit | Rémunération | Date de début | Date de fin |
|------------|---|---|---------------|-------------|
| | | <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution | | |

2.2 Interventions ponctuelles : essais cliniques, précliniques et travaux scientifiques

Les activités visées dans cette rubrique sont 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 et d'études épidémiologiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions en lien avec un médicament psychotrope ou tout autre médicament utilisé pour le traitement des sevrages, de l'abus et de la dépendance...

En qualité d'investigateur principal d'une étude monocentrique, investigateur coordonnateur ou expérimentateur principal

Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

- Participations à la réalisation d'essais ou d'études sus-cités

| Entreprise | Nature des activités / Nom du produit | Votre rôle (investigateur principal, investigateur coordonnateur, expérimentateur principal...) | Date de début | Date de fin |
|-----------------|--|---|---------------|-------------|
| CHU Clermont Fd | Antalgiques opioïdes (OWIST) - Etude observationnelle multicentrique | Coordonnateur | 11/2017 | 11/2019 |
| CHU Clermont Fd | Antalgiques opioïdes (POMA) - Etude observationnelle multicentrique | Coordonnateur | 11/2014 | 11/2018 |

En qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Participations à la réalisation d'essais ou d'études sus-cités

| Entreprise | Nature des activités / Nom du produit | Votre rôle (co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude...) | Date de début | Date de fin |
|-----------------|--|---|---------------|-------------|
| CHU Clermont Fd | Buprénorphine (SEVROP) – essai clinique | Co-investigateur | 01/2017 | 01/2022 |
| CHU Clermont Fd | Tous médicaments antalgiques (PARKIDOL) pharmacopépidémiologie | Co-investigateur | 06/2017 | 06/2021 |

2.3 Interventions ponctuelles : rapports d'expertise ou rédactions d'articles à caractère promotionnel Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

| Entreprise | Cadre du rapport d'expertise / Sujet / Nom du produit | Rémunération | Date de début | Date de fin |
|------------|---|---|---------------|-------------|
| | | <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution | | |

2.4 Interventions ponctuelles : activités de conseil Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Consultant ponctuel, participation à un groupe de travail, groupe de réflexion, activité d'audit dans le cadre d'un organisme professionnel d'accréditation...

| Entreprise | Nature de la prestation ou sujet / Nom du produit | Rémunération | Nb de journées /an | Date de début | Date de fin |
|------------|---|---|--------------------|---------------|-------------|
| | | <input type="radio"/> Aucune <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Institution <input type="radio"/> Vous/Institution | | | |

2.5 Interventions ponctuelles : congrès, conférences, colloques, autres réunions

- Réunions soutenues financièrement ou organisées par une Entreprise fabricant ou commercialisant un Produit

Invitations en qualité d'intervenant Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

| Entreprise | Lieu et intitulé de la réunion / Sujet / Nom du produit | Rémunération | Date |
|------------|---|--------------|------|
| | | | |

Invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) Néant

- Actuellement ou au cours de l'année précédente

| Entreprise | Lieu et intitulé de la réunion / Sujet / Nom du produit | Date |
|------------|---|------|
| | | |

2.6 Interventions ponctuelles : autres Néant

- Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle; partie ou témoin dans une procédure en relation avec un produit

| Entreprise | Nature de l'activité / Nom du produit | Date de début | Date de fin |
|------------|---------------------------------------|---------------|-------------|
| | | | |

3. Versements substantiels effectués par une Entreprise au budget d'une institution/service dont vous êtes responsable

✳ Néant

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Sont concernées par cette rubrique, les personnes responsables d'organisme de recherche, institut, département, service, association de recherche, association de patients...

| Entreprise | Objet du versement | Institution bénéficiaire | % du budget de l'institution | Date de début | Date de fin |
|------------|--------------------|--------------------------|------------------------------|---------------|-------------|
| | | | | | |

4. Autres intérêts (financiers ou non) ayant un lien avec vos missions à l'Observatoire

☐ Néant

- Autres faits ou intérêts qui pourraient être considérés comme préjudiciables à votre impartialité
- Autres faits que Vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- Ex : Implication personnelle ou de collaborateurs proches dans un projet de recherche spécifique

| Entreprise le cas échéant | Nature de l'activité | Commentaire | Date de début | Date de fin |
|--|-------------------------------------|---|---------------|-------------|
| Fondation ANALGESIA | Administrateur / Secrétaire général | Aucune rémunération Travaux de recherche sur les antalgiques | 02/2016 | 01/2021 |
| Observatoire Français des Médicaments Antalgiques (OFMA) | Directeur | Rattaché à UMR Inserm 1107 Aucune rémunération Travaux de recherche sur les antalgiques | 11/2017 | ... |

5. Proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans une Entreprise

✳ Néant

- Conjoint - époux(se) ou personne vivant sous le même toit - , ascendants ou descendants, collatéraux immédiats y compris de leur conjoint. (Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné)

| Fonction et position dans l'Entreprise (indiquer, le cas échéant, s'il s'agit d'un poste de responsable et/ou dont l'activité est en relation avec un produit) | Lien de parenté (conjoint, enfant, frère, sœur, père, mère, beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur) | Date de début | Date de fin |
|---|---|---------------|-------------|
| | | | |