



## Déclaration publique d'intérêts

Présentée selon le document-type annexé à 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 la santé publique

### Je soussigné(e),

Nom : BUZYN

Prénom(s) : AGNÈS

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'Institut national du cancer (ci-après dénommé « INCa ») 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 :

- de personnel de l'INCa  
 de membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein de l'INCa dont l'intitulé est :  
 de personne invitée à apporter mon expertise à :  
 Autre :

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 du jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêt 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'INCa 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.

### 1. Votre activité principale

#### 1.1. Votre activité principale exercée actuellement

- Activité libérale**  
 **Autre** (activité bénévole, retraité...)  
 **Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Institut National du Cancer	52, avenue André Morizet 92100 Boulogne Billancourt Cedex France	Présidente	05/2011	en cours
Université Pierre & Marie Curie - Paris VI	101 boulevard de l'Hôpital 75013 PARIS 13 France	PU-PH	09/2013	en cours
AP-HP Hôpital Saint-Antoine	184 rue du Faubourg Saint-Antoine 75012 PARIS 12 France	Médecin hématologue	09/2013	en cours

#### 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	Lieu d'exercice	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Présidente du conseil d'administration	IRSN - 31 Avenue de la Division Leclerc, 92260 Fontenay-aux-Roses	06/2008	12/2012

- Activité salariée**

Remplir le tableau ci-dessous

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
AP-HP Hôpital Necker - Enfants malades	149 rue de Sèvres 75015 PARIS 15.France	Médecin hématologue	09/1998	08/2013
Université Paris Descartes - Paris V	12 rue de l'Ecole de Médecine 75006 PARIS 06 France	PU-PH	09/2004	08/2013

## 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
Société française de greffe de moelle et de thérapie cellulaire Parc Eurasanté, 152 rue du docteur Yersin 59120 LOOS France	Membre du conseil d'administration	Aucune	2004	2012
Société française de greffe de moelle et de thérapie cellulaire Parc Eurasanté, 152 rue du docteur Yersin 59120 LOOS France	Présidente du conseil scientifique	Aucune	2008	2012
Institut National du Cancer 52, avenue André Morizet 92100 Boulogne Billancourt Cedex France	Vice-présidente du conseil d'administration	Aucune	2009	2011
Centre International de Recherche sur le Cancer 150 cours Albert-Thomas 69008 LYON 08 France	Présidente de la délégation française	Aucune	05/2011	en cours
Fondation pour l'Université de Lyon 210 avenue Jean-Jaurès 69007 LYON 07 France	Membre du conseil d'administration	Aucune	06/2012	en cours
Centre International de Recherche sur le Cancer 150 cours Albert-Thomas 69008 LYON 08 France	Vice-présidente	Aucune	05/2013	en cours

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 ou 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)
Bristol - Myers Squibb 3, rue Joseph Monier 92500 RUEIL MALMAISON France	Sprycel Advisory Board	Au déclarant	2007	03/2011
NOVARTIS 2/4 rue Lionel Terray 92500 RUEIL MALMAISON France	Glivec/Tasigna Advisory Board	Au déclarant	2008	03/2011

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.

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) - 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)
Organisme Group for Research in Adult Acute Lymphoblastic Leukemia Institut Universitaire d'Hématologie 1 avenue Claude V ellefaux, 75010 PARIS 10 France Domaine Recherche clinique Nom du produit Leucémie aigüe lymphoblastique	Étude multicentrique  Investigateur principal	Aucune	2003	05/2011
Organisme France intergroupe de la leucémie myéloïde chronique Laboratoire d'Hématologie, Hôpital Haut Lévêque Avenue de Magellan 33604 PESSAC Cedex France Domaine Recherche clinique Nom du produit Leucémie myéloïde chronique	Étude multicentrique  Investigateur coordonnateur	Aucune	2004	05/2011
Organisme Société française de greffe de moelle et de thérapie cellulaire Parc Eurasanté, 152 rue du docteur Yersin 59120 LOOS France Domaine Recherche clinique Nom du produit Greffe de moelle et thérapie cellulaire ou génique	Étude multicentrique  Investigateur coordonnateur	Aucune	2004	05/2011
Organisme NOVARTIS 2/4 rue Lionel Terray 92500 RUEIL MALMAISON France Domaine Recherche clinique Nom du produit Glivec/Tasigna	Co-investigateur	A un organisme Association Robert Debré pour la recherche médicale	2005	05/2011
Organisme Bristol - Myers Squibb 3, rue Joseph Monier 92500 RUEIL MALMAISON France Domaine Recherche clinique Nom du produit Sprycel	Co-investigateur	A un organisme Association Robert Debré pour la recherche médicale	2005	05/2011
Organisme PIERRE FABRE 45 Place Abel Gance 92100 BOULOGNE BILLANCOURT France Domaine Conditionnement d'allogreffe Nom du produit Busilvex	Étude multicentrique  Investigateur principal	A un organisme Association Robert Debré pour la recherche médicale	2010	05/2011

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 ou au 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)
Entreprise Genzyme Lieu et intitulé 33 Boulevard de la Paix - 78100 Saint-Germain-en-Laye Sujet de l'intervention Organisation d'un symposium scientifique annuel sur la greffe de moelle (pas de produit concerné)	Oui	Au déclarant	1998	03/2011
Entreprise Novartis Lieu et intitulé 2/4 rue Lionel Terray - 92500 Rueil-Malmaison Sujet de l'intervention Intervention dans des symposiums et congrès - EPU - Produits : Glivec / Tasigna	Oui	Au déclarant	2005	03/2011
Entreprise Bristol - Myers Squibb Lieu et intitulé 3, rue Joseph Monier 92500 RUEIL MALMAISON Sujet de l'intervention Intervention dans des symposiums et congrès - Cours à des médecins au Maghreb - Produit : Sprycel	Oui	Au déclarant	2005	03/2011
Entreprise GILEAD Lieu et intitulé EBMT (Autriche) Sujet de l'intervention Ambisome	Oui	Aucune	2010	2010

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

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

### 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.

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

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Structure et activité bénéficiaires du financement	Organisme à but lucratif financeur (*) (*)	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Association Robert Debré pour la recherche médicale - 12 Rue de Condé 75006 PARIS	Schering Plough 34 Avenue Léonard de Vinci 92400 COURBEVOIE France	2009	2010

(\*) 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

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

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).

## 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.

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

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

Organisme concerné (* )
Institut national de la santé et de la recherche médicale 101 rue de Tolbiac 75013 PARIS 13 France

## 6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'INCa, dans le cadre de la mission exercée

Vous pouvez, par exemple, déclarer vos liens avec des organismes, associations ou sociétés savantes que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'INCa dans le cadre de votre mission.

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

Actuellement ou 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
Membre du conseil supérieur des programmes - Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche	Non rémunéré	2013	en cours

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

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. »

Lu et approuvé  
Date : 10/10/2014

Fait à Boulogne-Billancourt

*Agnès Buzyn*

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 l'INCa (<http://www.e-cancer.fr>). l'INCa 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 l'INCa.

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 de messagerie suivante : [bdd@institutcancer.fr](mailto:bdd@institutcancer.fr).

Dans le cas où la mission confiée n'entre pas dans le champ d'application de la loi N° 2011-2012 du 29 décembre 2011 sur le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et autres produits de santé, les personnes bénéficient d'un droit d'opposition pour motif légitime à ce que leur déclaration fasse l'objet d'une publication.