

## DECLARATION D'INTERETS – MINERVA

FEVRIER 2023 - Peut-on préciser l'effet des programmes d'autosoins proposés aux patients prédiabétiques sur l'incidence du diabète de type 2 ? (16535)

Nom, prénom : VANHAEVERBEEK Michel

Qualité : *Prof. de santé*

Adresse professionnelle: *Labo Desb. Fectuelle, UCLB.*

Indiquez ci-dessous tout intérêt<sup>1</sup> éventuel que vous détenez dans l'industrie pharmaceutique :

- 1) Emploi dans l'industrie pharmaceutique au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI - NON
  
- 2) Intérêts financiers dans le capital d'une entreprise pharmaceutique : OUI - NON

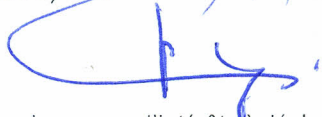
Nom de l'entreprise	Type d'action + nombre d'actions :

- 3) Travaux ou prestations réalisés précédemment contre paiement y compris stages rémunérés/non rémunérés pour le compte d'une ou plusieurs entreprises pharmaceutiques au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI - NON
  
- 4) Autres intérêts que vous estimez devoir porter à la connaissance de Minerva y compris des éléments relatifs aux membres de votre ménage<sup>2</sup> : OUI - NON

Je soussigné, VANHAEVERBEEK Michel, confirme par la présente, sur mon honneur, que les seuls intérêts directs ou indirects que je détiens, à ma connaissance, dans l'industrie pharmaceutique et qui pourraient influencer l'accomplissement impartial de mes tâches, sont ceux énumérés ci-dessus.

Dans l'éventualité d'un changement et au cas où je serais amené, à l'avenir, à acquérir ou à détenir d'autres intérêts, je m'engage à en informer Minerva et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration d'intérêts.

Fait à *Quincy*, le *31/11/2023*  
(Signature)



<sup>1</sup> Si vous n'avez pas d'intérêts à déclarer, veuillez mentionner « non » ou « aucun » sous la rubrique correspondante.

<sup>2</sup> On entend par membres du ménage : l'époux (se), le(a) partenaire et les enfants à charge vivant sous le même toit que le signataire. Les noms de ces personnes ne doivent pas être mentionnés.