

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 17/01/2026 09:42:48

Je soussigné(e) **DEMINA Anastasia** né(e) **DEMINA Anastasia**

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, 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/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé : 10101648003

Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.

*Article L. 1454-2 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au 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. »*

## 1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

### Activité(s) salariée(s)

#### CHU DIJON BOURGOGNE

Adresse : 14 rue Paul Gaffarel 21000 DIJON FRANCE

Fonction : Chef de clinique assistant

Période : 01/11/2022 à aujourd'hui

Spécialité : Service d'addictologie

#### UFR SCIENCES DE SANTÉ

Adresse : 7 Bd Jeanne d'Arc 21000 DIJON FRANCE

Fonction : Chef de clinique assistant

Période : 01/11/2022 à aujourd'hui

## 2. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

**2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

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

**2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

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

**2.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

### 2.3.1 Participation à des essais et études

#### CHU DIJON BOURGOGNE

Organisme financeur : Ministère de la santé

Sujet : REDSTIM2, essai de phase 3 d'efficacité des clusters de tDCS dans la réduction de consommation d'alcool

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur coordonnateur

Rémunération : aucune

Période : 01/08/2024 à aujourd'hui

#### CHU DIJON BOURGOGNE

Organisme financeur : INCa/IRESP

Sujet : étude d'utilisabilité d'une application de la e-santé eMind

Type d'étude : Etude monocentrique

Votre rôle : Investigateur principal

Rémunération : aucune

Période : 01/07/2022 à aujourd'hui

### **NFL BIOSCIENCES SAS**

**Sujet** : Étude de phase 2 évaluant l'efficacité et la tolérance de NFL – 101 comme traitement d'aide au sevrage tabagique

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Investigateur

Rémunération : aucune

Période : 15/10/2021 à aujourd'hui

### **CHU DIJON BOURGOGNE**

**Sujet** : Tabacstim 2 et 3, essais de phase 2 de la rTMS dans le sevrage tabagique

**Type d'étude** : Etude monocentrique

**Votre rôle** : Investigateur

Rémunération : aucune

Période : 01/11/2020 à aujourd'hui

### **CHU DIJON BOURGOGNE**

**Organisme financeur** : Ministère de la santé

**Sujet** : REDSTIM, essai phase 3 de la tDCS dans la réduction de consommation d'alcool

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Investigateur

Rémunération : aucune

Période : 01/11/2020 à aujourd'hui

#### **2.3.2 Autres travaux scientifiques**

### **CHU DIJON BOURGOGNE, UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE**

**Sujet** : Participation à la recherche bibliographique portant sur les intervention basées sur Mindfulness et sur la stimulation cérébrale non invasive

Rémunération : aucune

Période : 15/06/2021 à aujourd'hui

#### **2.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

##### **2.4.1 Rédaction d'article(s)**

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

##### **2.4.2 Intervention(s)**

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

#### **2.5. Invention ou détention 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

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

**3. Direction d'activités 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration**

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

**4. Participations financières directes, sous forme d'actions ou d'obligations détenues et gérées directement ou de capitaux propres 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration**

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

**5. Proches parents ayant des activités ou 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration**

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

**6. Fonctions et mandats électifs exercés actuellement**

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

**7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts**

**INVITATION À UNE FORMATION PAR CAMURUS SAS AVEC PRISE EN CHARGE DE FRAIS DE DÉPLACEMENT ET HÉBERGEMENT**

Période : 23/09/2025 - 24/09/2025

**COMMUNICATION AU SYMPOSIUM ETHYPHARM AU CONGRÈS DE L'ALBATROS AVEC PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE DÉPLACEMENT ET HÉBERGEMENT**

Montant perçu : Total 1 000 null

Période : 10/06/2025 - 12/06/2025

**INVITATION AU CONGRÈS ISAM AVEC PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE DÉPLACEMENT + HÉBERGEMENT + INSCRIPTION (ETHYPHARM)**

Période : 26/05/2025 - 28/05/2025

**INVITATION AU MASTERCLASS**

Commentaire : Neurolith TPS du Storz Medical Novembre 2023  
Invitation par mag2health (déplacement et hébergement)

Période : 17/11/2023 - 18/11/2023