ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 – www.academie-medecine.fr

Déclaration de liens d'intérêts (DLI)

Nom : **BASDEVANT** Prénom : **Arnaud**

Division et Section :

– Liens d'intérêts

1- Activité(s) professionnelle(s) hospitalo-universitaires, libérales ou universitaires à la date de la présente DLI et lors des cinq dernières années (à l'exception de l'indemnité académique et des pensions de retraite)

Aucun

2- Activités d'expertise exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification
a) dans les juridictions judiciaires ou administratives (Cour de cassation, Cour des Comptes, …)
b) dans les administrations publiques, agences publiques, administrations internationales, organismes de recherche publics (ministères, HAS, Oniam, ANSM, ANSES, ABM…….),

Aucun

3- Activités de conseil, de consultant, d'expertise exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification dans les industries du médicament ou de biens et services médicaux (de façon plus large « personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé »), avec autorisation de cumul d'activités accessoires par le doyen ou le directeur d'hôpital

Aucun

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.

4- Participations financières directes dans le capital d'une société, d'une start up, à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, entrant dans le champ de compétences de l'Académie

Aucun

5- Participation aux organes dirigeants d'un organisme public, d'une association ou d'une société privée, à la date de la présente DLI, et au cours des cinq dernières années entrant dans le champ de compétences de l'Académie. Fonctions rémunérées ou bénévoles

Aucun

6- Liens familiaux pouvant avoir une interférence avec les domaines entrant dans le champ de compétences de l'Académie

Aucun

7- Autres liens d'intérêts en dehors du domaine de la santé dont le déclarant estime qu'ils sont de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts.

Aucun

8- Observations

Aucun conflit d'intérêt

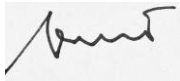
Je soussigné(e) : BASDEVANT Arnaud _____

Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects, qui seraient de nature à porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités au sein de l'Académie, ou auprès de l'Académie, sont énumérés ci-dessus.

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.

Je m’engage en outre à notifier par écrit et immédiatement tout changement dans la situation établie ci-dessus. Je complèterai alors une nouvelle déclaration de liens d’intérêts indiquant les changements intervenus.

Fait à Paris le 11 janvier 2025 Signature



L’absence de réponse dans le délai requis sera considérée comme un refus de déclaration.

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.