

# 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 **Laurent**

Prénom **Bernard**

Division et **Section 1 médecine neurologie**

### – Liens d'intérêts

**1- Activité(s) professionnelle(s) donnant lieu à rémunération ou gratification, 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)**

<b>Identification de l'organisme employeur (ou des organismes)</b>	<b>Période d'exercice de l'activité</b>	<b>Description de l'activité professionnelle (ou des activités professionnelles)</b>
<b>Laboratoire Absciences comité indépendant de surveillance masitinib</b>	<b>Depuis 2014</b>	<b>3 réunions par an rémunérées (500/réunion)</b>
<b>Fondation apicil comité scientifique</b>	<b>Depuis 2007</b>	<b>Bénévole jugement de dossiers</b>

--	--	--

**2- Activités d'expertise, de conseil, ou de consultant, exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification**

<b>Identification de l'organisme</b>	<b>Période d'exercice de l'activité</b>	<b>Description de l'activité professionnelle</b>
<b>Expertise de l'ONIAM (CRCI)</b>	<b>Depuis 2012</b>	<b>2 à 4 expertises par an sur demande de la CRCI</b>

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

<b>Dénomination de la société</b>	<b>Période pendant laquelle cette participation a eu lieu</b>	<b>Evaluation de la participation financière</b>

--	--	--

**4- 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**

Dénomination de l'organisme, de l'association, ou de la société	Période pendant laquelle cette participation a eu lieu	Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant <i>Inscrire « R » si rémunérée Inscrire « B » si bénévole</i>

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

Identification de l'employeur	Description de l'activité


**6- Autres liens d'intérêts dont le déclarant estime qu'ils sont de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts.**

**7- Observations**

**Je soussigné(e) : B.Laurent**\_\_\_\_\_

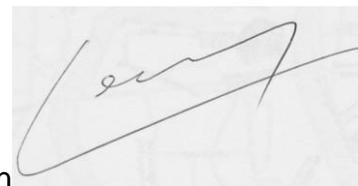
Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects, qui seraient de nature à porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités au sein de l'Académie, ou auprès de l'Académie, sont énumérés ci-dessus.

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

Fait à Lyon

le 22 dec 2017

Sign

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be a name, possibly 'L. J.', written in a cursive script.

ature

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