

# ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 – [www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)

## Déclaration de liens d'intérêts (DLI)

Nom : **LEROY**

Prénom : **Eric**

Division et Section : Division 4 / Section Sciences vétérinaires

### – 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)**

| <b>Identification de l'organisme employeur<br/>(ou des organismes)</b> | <b>Période d'exercice de<br/>l'activité</b> | <b>Description de l'activité professionnelle (ou des activités<br/>professionnelles)</b> |
|--|---|--|
| <b>Institut de Recherche pour le<br/>Développement (IRD)</b>           | <b>2018-2023</b>                            | <b>Recherche<br/>Enseignement</b>  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |

**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.....),**

| <b>Identification de l'organisme</b> | <b>Période d'exercice de l'activité</b> | <b>Description de l'activité professionnelle</b><br><i>Inscrire « R » si rémunérée</i><br><i>Inscrire « B » si bénévole</i> |
|--------------------------------------|---|---|
| <b>Non</b>                           |   |   |
|                                      |   |   |
|                                      |   |   |

**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**

| <b>Identification de l'organisme</b> | <b>Période d'exercice de l'activité</b> | <b>Description de l'activité professionnelle</b><br><i>Inscrire « R » si rémunérée</i><br><i>Inscrire « B » si bénévole</i> |
|--------------------------------------|---|---|
| <b>Non</b>                           |   |   |
|                                      |   |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**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**

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

**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**

| 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<br><i>Inscrire « R » si rémunérée<br/>Inscrire « B » si bénévole</i> |
|---|--|--|
| <b>Non</b>  |  |  |
|   |  |  |
|   |  |  |

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

| <b>Identification de l'employeur</b> | <b>Description de l'activité</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Non</b>                           |                                  |
|                                      |                                  |
|                                      |                                  |

**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.**

**8- Observations**

**Je soussigné(e) :** LEROY Eric

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'intérêts indiquant les changements intervenus.

Fait à Montpellier

le 08 juin 2023

Signature

A handwritten signature in blue ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines.

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