

# 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 : Menasché

Prénom : Philippe

Division et Section : 2ème

### – 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)**

Identification de l'organisme employeur (ou des organismes)	Période d'exercice de l'activité	Description de l'activité professionnelle (ou des activités professionnelles)
AP-HP	1988-en cours	Chirurgien
Université Paris-Cité	1988-2019	
University of Alabama at Birmingham	2018-en cours	Visiting professor (R)

**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> <i>Inscrire « R » si rémunérée</i> <i>Inscrire « B » si bénévole</i>
<b>HAS</b>	<b>2019-2023</b>	<b>Membre de la Commission Impact Recommandations (R)</b>
<b>Agence de la Biomédecine</b>	<b>2019-en cours</b>	<b>Président du Comité Médical et Scientifique (B)</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> <i>Inscrire « R » si rémunérée</i> <i>Inscrire « B » si bénévole</i>
<b>Help Therapeutics</b>	<b>2020-en cours</b>	<b>Consultant pour un programme de développement clinique des cellules souches pluripotentes (R)</b>
<b>Fuji CDI</b>	<b>2023-en cours</b>	<b>Consultant pour un programme de développement clinique des vésicules extra-cellulaires (R)</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

**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 <i>Inscrire « R » si rémunérée Inscrire « B » si bénévole</i>

**6- 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

**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) : Philippe Menasché \_\_\_\_\_**

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 Paris Paris le 8 Juin 2023

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by several vertical strokes and a horizontal line extending to the right.

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