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 Gilard Prénom Martine

Division et Section 1ere division

– Liens d'intérêts

Si aucune modification depuis l'année précédente, cochez cette case, signez la DLI, et envoyez-la	**X** ☐

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)

Version du 15/09/26

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, administrations internationales, organismes de recherche publics (ministères, Oniam,…..,

c) dans les agences ou instances sanitaires (HAS, ABM, ANSES …)

Identification de l'organisme	**Période d'exercice de l'activité**	**Description de l'activité professionnelle** *Inscrire « R » si rémunérée* *Inscrire « B » si bénévole*

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

Identification de l'organisme	**Période d'exercice de l'activité**	**Description de l'activité professionnelle** *Inscrire « R » si rémunérée* *Inscrire « B » si bénévole*

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 *Inscrire « R » si rémunérée* *Inscrire « B » si bénévole*

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) :

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 complèterai alors une nouvelle déclaration de liens d’intérêts indiquant les changements intervenus.

Fait à St Divy le 15 septembre 2026 Signature



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