

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 : LOKROU

Prénom : LOHOURIGNON ADRIEN

Division et Section :

Médecine et Spécialités médicales

– 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)
Ministère de la Santé de Cote d'Ivoire	2001 2017	Chef de Service d'Endocrinologie et Diabétologie
		Admis a la retraite depuis 2017

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.....),

Identification de l'organisme	Période d'exercice de l'activité	Description de l'activité professionnelle <i>Inscrire « R » si rémunérée</i> <i>Inscrire « B » si bénévole</i>
RAS Rien a signaler	RAS	RAS

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

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
RAS	RAS	RAS

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>
RAS	RAS	RAS

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
RAS	RAS

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. RAS

8- Observations

AUCUN LIEN D :INTERET

Je soussigné(e) : Professeur LOKROU Lohourignon Adrien_____

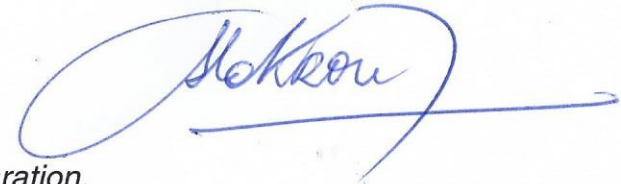
Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects, qui seraient de nature à porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités au sein de l'Académie, ou auprès de l'Académie, sont énumérés ci-dessus. En fait aucun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

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. OUI

Fait à Paris

le 18 Avril 2024

Signature Signe LOKROU



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