

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 – www.academie-medicine.fr

Déclaration de liens d'intérêts (DLI)

Nom **LAPLACE** Prénom **JEAN-PAUL**

Division et Section **Division Santé publique** 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)

Identification de l'organisme employeur (ou des organismes)	Période d'exercice de l'activité	Description de l'activité professionnelle (ou des activités professionnelles)
 	NEANT	

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.

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
 	 	
	NEANT	

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>Inscrite « R » si rémunérée Inscrite « B » si bénévole</i>
 	 	
	NEANT	

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.

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
Assistance Publique Hôpitaux de Paris	Mon fils est Anesthésiste Réanimateur, Praticien Hospitalier

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.

NEANT

8- Observations Néant

Je soussigné : LAPLACE Jean-Paul

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.

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicites.

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 LYON

le 4 octobre 2023

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Hayler', written over a horizontal line.

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

