

# 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 VILLE

Prénom Yves

Division et Section 2<sup>ème</sup> division

### **– Liens d'intérêts**

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

**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)
APHP-Université paris Cité	Depuis 2008	PUPH chef de service de la maternité et du CPDPN

**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>
Sonio.AI	Depuis 2020	Président du Scientific advisory board

**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 <i>Inscrire « R » si rémunérée</i> <i>Inscrire « B » si bénévole</i>
Samsung imagerie médicale	Depuis 2008	Collaboration sur projets de recherche et enseignement Sous forme de prêt de machines
General Electric imagerie médicale	Depuis 2008	Collaboration sur projets de recherche et enseignement

		Sous forme de prêt de machines

**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
APHP-Université Paris Cité	Mon épouse dirige le service de microbiologie-virologie de Necker

**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) : Yves Ville** \_\_\_\_\_

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

le 25 novembre 2025

Signature.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by several vertical strokes and a small flourish at the end.

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