

# ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 - [www.academie-medicine.fr](http://www.academie-medicine.fr)

## Déclaration de liens d'intérêts (DLI)

Nom : VILLET

Prénom : RICHARD

Division et Section : Deuxième division

### – 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)
Elsevier	2010 à fin 2023	Comité de rédaction (Rémunéré)

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.

**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 Inscrire « B » si bénévole</i>

**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 Inscrire « B » si bénévole</i>

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

**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>

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

**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) : **Richard Villet**

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 explicités.

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 12 octobre 2023

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end.

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