ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

SANTÉ PUBLIQUE - MÉDICAMENT - PRODUITS DE SANTÉ - BIOLOGIE - SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris
Reconnue d'utilité publique le 5 octobre 1877

Déclaration de liens d'intérêts

1. INTRODUCTION

L'indépendance et l'impartialité sont les principes fondamentaux, imposés à toutes les institutions ou autorités publiques ainsi qu'à toute personne travaillant pour ces organismes, investies d'un devoir de santé publique.

L'impartialité de l'expertise en particulier est cruciale pour légitimer les prises de position de l'Académie nationale de Pharmacie (AnP) et son rôle de force de proposition, notamment quand elle accompagne voire anticipe les nouvelles exigences de la société et les mutations professionnelles inhérentes à leur évolution.

2. RAPPEL DES RÈGLES

Compte tenu de ses missions décrites dans l'article 1 de ses Statuts, des moyens d'action exposés dans l'article 2 et du respect des règles d'éthique et de déontologie prévues par l'article 3, afin d'assurer la transparence de ses prises de position, celle des membres qui la représente et de tous ceux qui lui apportent leur concours (membres ou invités) l'Académie nationale de Pharmacie a décidé de prévoir pour tous ses membres, une déclaration de liens d'intérêt à l'aide du formulaire ci-dessous (décision du Conseil en date du 11 mai 2011, présentée à la séance académique du 1er juin).

Cette déclaration doit être entièrement remplie. En cas de besoin, indiquer la mention « NÉANT », si vous n'êtes pas concerné.

Ne pas écrire de sigle. Mentionner le nom de l'Organisme, de la Société ou de l'Association intégralement.

3. COORDONNÉES

3.1. Membre de l'AnP

Nom	Foucher	
Prénom(s)	Jean-Pierre	
Section n° :	Membre Titulaire ❑ Honoraire x❑	Membre correspondant Titulaire ❑ Honoraire ❑

3.2. Non membre de l'AnP

Nom	
Prénom(s)	
Adresse courriel	
Adresse personnelle	
Adresse professionnelle	

4. LIENS D'INTÉRÊTS*

toutes les rubriques de ce chapitre sont obligatoires, si vous n'êtes pas concerné, merci de l'indiquer en mettant la mention « néant » ou en rayant la ou les rubriques

À rédiger en tenant compte des prescriptions du rappel des règles figurant au point 2 ci-dessus

Liens avec les firmes et industriels dont l'activité couvre les missions de l'Académie nationale de Pharmacie (Statuts art. 1)

Type de lien	Nom de la société ou de l'organisme	S'il s'agit d'une entreprise : nature juridique de l'entreprise	Nature du lien : Salarié, actionnaire, asso cié, gérant, administrateur	Fonction principale actuelle dans l'entreprise ou l'organisme	Datant des trois dernières années Date de début et fin	Nature et montant du lien financier.
Intérêt financier	Néant					
Activités exercées**						

***si espace insuffisant ajouter les éléments correspondants sur feuille libre*

4.1. Appartenance à un groupe d'intérêt (association, syndicat, relevant des domaines d'intérêt de l'Académie nationale de Pharmacie, article 1 des Statuts (décrire)

Dénomination du groupe	Néant	
Type d'activité		
Actuel ou datant des trois dernières années	oui ❑ non ❑	Date de début et fin :

4.2. Interventions ponctuelles

Type d'activité	Nombre	Années sur trois ans	Salarié, honoraire ou bénévole
Conseil en communication, consultant	0		
Intervenant : congrès, conférences, colloques	0		
Rapports d'expertise	0		
Investigateur, expérimentateur, collaborateur d'essais thérapeutiques	0		

4.3. Liens familiaux pouvant avoir une interférence avec les domaines d'activité de l'Académie nationale de Pharmacie (article 1 des Statuts).

	Salarié, associé, gérant, consultant, administrateur dans une firme pharmaceutique	Datant des trois dernières années Date de début et fin	Fonction actuelle
Ascendant	0		
Descendant	0		
Conjoint	0		

4.4. Autres liens spécifiques en relation avec les responsabilités assumées au nom et/ou dans le cadre de l'Académie

Aucun.....

.....

Je soussigné, Jean-Pierre Foucher .....

déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects de nature à porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités à l'Académie, mandats ou autre sont énumérés ci-dessus.

Je m'engage en outre, à notifier par écrit et immédiatement, tout changement de la situation établie ci-dessus ; je complèterai alors une nouvelle déclaration des liens d'intérêt indiquant les changements intervenus.

Je m'engage à participer aux travaux de l'Académie nationale de Pharmacie, conformément aux règles de déontologie, je m'engage à respecter le degré de confidentialité requis pour les documents et discussions comme stipulé dans les règles de déontologie.

Fait à Clamart…….. Date 14 mars 2016…… Signature :

… ……..