



## Déclaration de liens d'intérêt (formulaire)

### 1. COORDONNÉES ET CATÉGORIE :

Nom : Junot

Prénoms : Christophe, René, Gabriel

<b>Membre (ou candidat) de l'AnP</b> : × Section : 1	Membre titulaire <input type="checkbox"/> Honoraire <input type="checkbox"/>	Membre correspondant × Honoraire <input type="checkbox"/>
<b>Non membre</b> : <input type="checkbox"/>	Adresse postale : 90 avenue de la paix. 92130 Issy-les-Moulineaux	Courriel : christophe.junot@cea.fr

### 2. LIENS D'INTÉRÊT

*Périmètre : activités ou participation financière, dans ou auprès d'organismes, de nature publique ou privée (sociétés industrielles ou commerciales, établissements, associations ...) dont les activités, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence de la santé publique et de la sécurité sanitaire.*

#### 2.1 ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S) DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION OU GRATIFICATION, ACTUELLE ET DANS LES QUATRE ANNEES PRÉCÉDENTES (5 AU TOTAL) :

OUI  (compléter le tableau ci-dessous)

NON

Activités	Identification de l'organisme/entreprise employeur	Période : début -fin (Mois/année)
Chef de Département- Directeur d'Unité	Commissariat à l'Energie Atomique et aux énergies alternatives	Débutée en Février 2002, activité en cours.

**2.2 ACTIVITÉ(S) D'EXPERTISE, DE CONSEIL, OU DE CONSULTANT** (y compris rédaction d'articles, interventions), ACTUELLE ET DANS LES QUATRE ANNEES PRÉCÉDENTES (5 AU TOTAL), RÉMUNÉRÉE OU NON :

OUI × (compléter le tableau ci-dessous)

NON

Organisme (société/établissement/ association)	Activité exercée auprès de l'organisme	Rémunération	Période : début-fin (Mois/année)
INRAE	Membre du Comité Stratégique Externe du démonstrateur pré-industriel MetaGenoPolis	× Non <input type="checkbox"/> Oui	Depuis le 03/2020, en cours
INRAE	Membre d'une Commission Scientifique Spécialisée (microbiologie). Présidence de cette commission depuis Janvier 2021	× Non <input type="checkbox"/> Oui	Depuis 01/2012, en cours
Metabolomics society (société savante internationale)	Membre du conseil d'administration	× Non <input type="checkbox"/> Oui	10/2016 à 10/2020
Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN)	Expert au sein de l'Institut Thématique Multi-Organismes Technologies pour la Santé	× Non <input type="checkbox"/> Oui	01/2015, en cours
Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN)	Expert au sein de l'Institut Thématique Multi-Organisme Physiologie Métabolisme Nutrition	× Non <input type="checkbox"/> Oui	01/2011, en cours
Géropole Ile de France	Membre du Comité Science Innovation Industrie	× Non <input type="checkbox"/> Oui	07/2020, en cours

**2.3 PARTICIPATION À UNE INSTANCE DÉCISIONNELLE D'UN ORGANISME PUBLIC OU PRIVÉ INTERVENANT DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE CI-DESSUS, ACTUELLE ET DANS LES QUATRE ANNEES PRÉCÉDENTES (5 AU TOTAL), RÉMUNÉRÉE OU NON :**

OUI  (compléter le tableau ci-dessous)

NON ×

Organisme (société/établissement/ association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération	Période : début-fin (Mois/année)
		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

**2.4 PARTICIPATIONS FINANCIÈRES DIRECTES DANS LE CAPITAL D'UNE SOCIÉTÉ, SOUS FORME D' ACTIONS OU D'OBLIGATIONS DÉTENUES ET GÉRÉES DIRECTEMENT (SONT DONC EXCLUES LES PARTICIPATIONS GÉRÉES PAR UN INTERMÉDIAIRE FINANCIER SPÉCIALISÉ) OU DE CAPITAUX PROPRES :**

OUI × (compléter le tableau ci-dessous et l'annexe ref 2.4)

NON

Dénomination de la structure concernée	Période pendant laquelle la participation a eu lieu	Type d'investissement
MedDay Pharmaceuticals	2013-2021	Actionnaire

**2.5 DÉTENTION OU INVENTION D'UN BREVET OU INVENTION D'UN PRODUIT, PROCÉDÉ OU TOUTE AUTRE FORME DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE NON BREVETÉE, EN RELATION AVEC LE CHAMP DE COMPÉTENCE MENTIONNÉ CI-DESSUS.**

OUI × (compléter le tableau ci-dessous)

NON

*Le déclarant précisera si des rémunérations ont été perçues soit à titre personnel, soit par un organisme dont il est membre ou salarié.*

Nature de l'activité et nom du brevet/produit	Structure mettant à disposition le brevet, produit	Rémunération ou intéressement	Période début - fin (Mois/année)
Procédé pour le diagnostic et/ou le pronostic du syndrome d'insuffisance hépatique aigüe-chronique (PCT/ES2020/070322)	European Foundation for the Chronic Liver Failure (EFCLIF)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	07/2020
		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	

**2.6 LIENS FAMILIAUX POUVANT AVOIR UNE INTERFÉRENCE AVEC LES DOMAINES ENTRANT DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCE DE L'ACADÉMIE :** Toute activité mentionnée ci-dessus, exercée ou dirigée sur la période de référence. Le déclarant identifie le tiers concerné par la seule mention de son lien de parenté (*la mention des liens de parenté et les montants des participations financières sont précisés en annexe ref 2.6*) :

OUI × (compléter le tableau ci-dessous)

NON

Proches parents ayant un lien avec les organismes suivants	Organisme concerné et fonction exercée	Date début et date de fin
	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Pharmacien hospitalier, responsable d'Unité Fonctionnelle, GH Pitié-Salpêtrière	01/2002, en cours

**2.7 AUTRES LIENS, MANDATS ÉLECTIFS DONT LE DÉCLARANT A CONNAISSANCE ET QUI EST DE NATURE À FAIRE NAÎTRE DES SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS (l'existence d'éventuelles rémunérations sera précisée) :**

non

.....

Je soussigné( e ) , Christophe Junot .....

Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects de nature à porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités à l'Académie ou auprès de 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 compléterai 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 en respectant le degré de confidentialité requis pour les documents et discussions en amont de toute publication validée par le Conseil.

Fait à Issy-les-Moulineaux..... Date : 13 Octobre 2022..... Signature : .....

