Académie nationale de Pharmacie

Déclaration de liens d'intérêt (formulaire)

1. COORDONNEES ET CATEGORIE :

Nom : **DORANDEU** **Prénoms : Frédéric Michel Marie**

Membre (ou candidat) de l'AnP : ■ Section : 2	Membre titulaire ■ Honoraire ❑	Membre correspondant ❑ Honoraire ❑
Non membre : ❑	Adresse postale :	Courriel :

2. LIENS D'INTERET

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 ACTIVITE(S) PROFESSIONNELLE(S) DONNANT LIEU A REMUNERATION OU GRATIFICATION, ACTUELLE ET DANS LES QUATRE ANNEES PRECEDENTES (5 AU TOTAL) :

OUI ■ (compléter le tableau ci-dessous) NON ❑

Activités	**Identification de l'organisme/entreprise employeur**	**Période : début -fin** (Mois/année)
Chef de la division Recherche et innovation – direction de la formation, de la recherche et de l'innovation du service de santé des armées	MINARM/SSA/DFRI	09/01/2023-aujourd'hui
Directeur adjoint de l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA)	MINARM/SSA/DFRI/IRBA	1/07/2019-8/01/2023
Chef de la division Défense NRBC de l'IRBA	MINARM/SSA/DFRI/IRBA	01/07/2017-30/06/2019

2.2 ACTIVITE(S) D'EXPERTISE, DE CONSEIL, OU DE CONSULTANT *(y compris rédaction d'articles, interventions)*, **ACTUELLE ET DANS LES QUATRE ANNEES PRECEDENTES (5 AU TOTAL), REMUNEREE 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)
Journal international CNS Neurosciences and therapeutics	Editeur associé	■ Non ❑ Oui	Depuis 2013
Emergent biosolutions	Co-rédaction d'un article scientifique (sans interférence sur le contenu de la part de la société)	■ Non ❑ Oui	1 S 2023

2.3 PARTICIPATION A UNE INSTANCE DECISIONNELLE D'UN ORGANISME PUBLIC OU PRIVE INTERVENANT DANS LE CHAMP DE COMPETENCE CI-DESSUS, ACTUELLE ET DANS LES QUATRE ANNEES PRECEDENTES (5 AU TOTAL), REMUNEREE OU NON :

OUI ❑ (compléter le tableau ci-dessous) NON ■

Organisme (société/établissement/ association)	**Fonction occupée dans l'organisme**	**Rémunération**	**Période : début-fin** (Mois/année)
		❑ Non ❑ Oui	
		❑ Non ❑ Oui	

2.4 PARTICIPATIONS FINANCIERES DIRECTES DANS LE CAPITAL D'UNE SOCIETE, SOUS FORME D'ACTIONS OU D'OBLIGATIONS DETENUES ET GEREES DIRECTEMENT (SONT DONC EXCLUES LES PARTICIPATIONS GEREES PAR UN INTERMEDIAIRE FINANCIER SPECIALISE) 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**

2.5 DETENTION OU INVENTION D'UN BREVET OU INVENTION D'UN PRODUIT, PROCEDE OU TOUTE AUTRE FORME DE PROPRIETE INTELLECTUELLE NON BREVETEE, EN RELATION AVEC LE CHAMP DE COMPETENCE MENTIONNE 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)
		❑ Non ❑ Oui	
		❑ Non ❑ Oui	

2.6 LIENS FAMILIAUX POUVANT AVOIR UNE INTERFERENCE AVEC LES DOMAINES ENTRANT DANS LE CHAMP DE COMPETENCE DE L'ACADEMIE : 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**

2.7 AUTRES LIENS, MANDATS ELECTIFS DONT LE DECLARANT A CONNAISSANCE ET QUI EST DE NATURE A FAIRE NAITRE DES SITUATIONS DE CONFLITS D'INTERETS *(l'existence d'éventuelles rémunérations sera précisée)* **:**

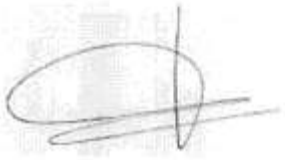
.....

.....

Je soussigné(e) , Frédéric DORANDEU.....

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 Arpajon..... Date 17/07/2023..... Signature : .....