

Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e) Pr Pierre DELOBEL

Je renseigne cette déclaration en qualité :

x de professionnel hospitalier du centre hospitalier universitaire de Toulouse

x de membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein du centre hospitalier universitaire de Toulouse:

Président du CLIN ; membre de la Commission des Anti-Infectieux

autre : préciser

Je m'engage à actualiser ma déclaration d'intérêts dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et au minimum annuellement même sans modification.

Il vous appartient, à réception de l'ordre de jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêts que vous avez déclarés ou qui pourraient apparaître de manière ponctuelle sont compatibles avec votre présence lors de tout ou partie de cette réunion et d'en avvertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance, si possible, avant sa tenue.

1. Liens durables ou permanents (*)

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
ANRS	Membre de l'Action Coordonnée 44 « Recherche clinique VIH Nord/Sud »	05/2018	En cours
ANRS	Membre du Comité Scientifique Sectoriel 13 « Recherches Cliniques VIH et Hépatites Nord et Sud »	05/2018	En cours
CEA, IDMIT	Membre du Scientific Advisory Board	05/2013	En cours
Sidaction	Membre du comité scientifique et médical	03/2013	En cours

2. Liens ponctuels (formation, enseignement post-universitaire, activité de consultant, de conseil ou d'expertise) (*)

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Inserm/Aviesan	Membre du Conseil Scientifique de l'ITMO Immunologie – Inflammation – Infectiologie – Microbiologie I3M	03/2018	En cours
HAS	Groupe de travail « Dépistage de l'infection VIH »	09/2015	12/2016
ANRS/CNS	Membre du groupe d'experts pour la rédaction du rapport sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH	01/2013	06/2018

(*) Vous pouvez ajouter autant de lignes que de besoin

3. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ sanitaire (*)

Valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. (Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition – sont exclus de la déclaration).

Structure concernée	Type d'investissement
Néant	

4. Vous êtes inventeur ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ sanitaire (*)

Nature de l'activité et nom du brevet, produit...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressement	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
Logiciel PyroVir APP n° IDDN FR.001.160011.000.S. P.2012.000.31230	Inserm-Transfert	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)	06/2012	

5. Proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ sanitaire (*)

Les personnes concernées sont :

- le conjoint (époux [se], ou concubin[e], ou pacsé[e]), parents (père et mère) et enfants de ce dernier ;
- les enfants ;
- les parents (père et mère).

Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant a connaissance des activités de ses proches parents

Organisme concerné
Néant

(*) Vous pouvez ajouter autant de lignes que de besoin