

Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e)

CLAUDE Cyril

Je renseigne cette déclaration en qualité :

de professionnel hospitalier du centre hospitalier universitaire de Toulouse

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: CME, DRCI

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 (*)

Entreprise ou organisme	Nature du lien	Début <small>(mois/année)</small>	Fin <small>(mois/année)</small>
/			

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

Entreprise ou organisme	Nature des interventions	Début <small>(mois/année)</small>	Fin <small>(mois/année)</small>
/			

(*) 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
/	/

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)
voir feuille ci-jointe	voir feuille ci-jointe	<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)		

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
/

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

Brevet :

Clavel C, Sebbag M, Nogueira ML, Serre G. (Déposant : Université Paul Sabatier (CNRS)). Identification de modulateurs de l'activation des macrophages, utilisables pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.

France : demandes déposées le 03/05/06 et le 04/12/2007 sous les n° FR06/03956 et FR07/08449, délivrés le 17/04/09, FR06/03956 [2009/16] et le 12/10/2012, FR 2 908 134 [2012/41].

Extension internationale : demande déposée le 03/05/2007 sous le n°PCT/FR2007/ 000758, publié le 08/11/2007, WO 07/125226 A3 et le 25/02/2009, EP 2 026 830 B1 [2009/09].

Délivré en Europe le 27/06/2012, EP 2 026 830 [2012/26], au Japon le 25/12/2014, JP 53 77 288 et au Canada le 24/02/2015, CA 2 650 864 C.

