

Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e) **SENARD Jean-Michel**.....

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: **COMEDIMS**

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 (mois/année)	Fin (mois/année)
ANSES	Membre GT radiofréquence	2015	04/2018
Comité de Protection des Personnes	Président CPP SOOM 1	2018	En cours

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

Entreprise ou organisme	Nature des interventions	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
HAC Pharma	Conseil	06/2017	06/2017
HAC Pharma	Expertise	09/2017	10/2017
Lilly	Formation	06/2016	06/2016
Lilly	Formation	12/2016	12/2016

(*) 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
CARDIOMEDEX SANOFI-AVENTIS	Cofondateur, participation au capital Actions (fin en 2017)

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)
New method for treating cardiovascular diseases», EP15305258.4 du 20/02/2015	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)	02/2015	05/2017
Methods and pharmaceutical composition for cardiac regeneration	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)	06/2015	En cours

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