

SOCIETE FRANCAISE DE PHARMACIE CLINIQUE

Fiche de renseignements liés à la Déclaration Publique d'Intérêt

Nom : LEYRISSOUX

Prénom : CATHERINE

Date de naissance : 13/08/2018

Nationalité : FRANCE

Je soussigné(e) : CATHERINE LEYRISSOUX

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, de santé publique et de sécurité sanitaire, de la Société Française de Pharmacie Clinique dont je suis membre au sein du Conseil d'administration et/ou du Conseil Scientifique et/ou des groupes de travail, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Je renseigne cette déclaration en qualité :

- X de membre du Conseil d'administration de la SFPC
- de membre du Conseil scientifique de la SFPC
- de membre de la Commission pédagogique de la SFPC
- de membre d'un groupe de travail de la SFPC :
- autre : préciser.....

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

Fait à : LANESTER

Le : 17/10/18

Nota Bene : 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 la SFPC et le cas échéant le président de séance, si possible, avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations,

références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'administration au vu de cette délibération.

I – ACTIVITE PRINCIPALE :

Statut d'exercice*

-
- Libéral
-

** supprimer les mentions inutiles*

**Etablissement ou lieu d'exercice : PHARMACIE LEYRISSOUX 21 AVENUE KESLER
DEVILLERS 56600 LANESTER**

Service, département ou direction :

Adresse

- Voie
- Code postal :
- Ville :
- Pays :

Téléphone fixe professionnel : 0297760536

Portable professionnel : 0612383326

Fax professionnel : 0297769350

Adresse courriel professionnelle : phaleyr@gmail.com

II – ACTIVITE SECONDAIRE

Les mêmes renseignements sont demandés pour d'éventuelles activités secondaires.
Merci de compléter autant d'exemplaires de la fiche ci-dessous que vous avez d'activités.

Statut d'exercice*

-
- Salarié du secteur public
-

Etablissement ou lieu d'exercice : CFA Lorient

Service, département ou direction :

Adresse

- Voie :
- Code postal :
- Ville :
- Pays :

Téléphone professionnel :

Fax professionnel :

Adresse courriel professionnelle :

III – PARTICIPATIONS

III.1. Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, de santé publique et de sécurité sanitaire, de la SFPC objet de la déclaration

Sont notamment concernés les institutions, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS), les syndicats, les associations de patients.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement ou au cours des 3 années précédentes :

Organisme <i>(société, établissement, syndicat, association...)</i>	Fonction occupée dans l'organisme	Rémuné-ration <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début année	Fin année
FVHPB	présidente	aucune	2010	
FSPF du Morbihan	présidente	directe	2018	

URPS pharmaciens de Bretagne	vice présidente	aucune	2010	
HAD de l'Aven à Etel	secrétaire générale	aucune	2016	
Cap autonomie santé	secrétaire générale	aucune	2018	
Conseil territorial de santé (Lorient)	3 bureau technique et bureau	aucune	2016	
d'actualités pharmaceutiques	comité de rédaction	contrat d'édition	2016	
onc'orient	conseil d'administration	aucune	1998	2018
la Fédération Ouest	Vice présidente	aucune	2016	
Haut conseil de l'ANDPC	membre	aucune	2017	
Actallians,	suppléante	aucune	2010	
CODAMUPS Morbihan	membre	aucune	2010	
OMEDIT Bretagne	membre	aucune	2010	
Groupe VOCC Observatoire Cancer BPL	Membre	aucune	2010	
CODTS pharmaciens	présidente	aucune	2016	
PTSM Morbihan		aucune	2018	
Table stratégique des Espace autonomie senior		aucune	2015	2018

III.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, de santé publique et de sécurité sanitaire, de la SFPC, objet de la déclaration

Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement et au cours des 3 années précédentes :

Organisme (société, établissement, association)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémunération Aucune, directe, indirecte	Début année	Fin année
GT iatrogénie CTS3			2015	
GT personnes âgées Omedit			2015	
Gt médicament usage personnel à l'hôpital Omedit			2010	
GT personnes âgées CTS3			2010	
GT prise en charge pharmaceutique des patients chroniques SFPC			2015	
GT interventions pharmaceutiques SFPC			2015	
GT ETP SFPC			2017	
articles actualités pharmaceutiques ETP, diabète, dossier iatrogénie personnes âgées, usagers,			2015	

coauteur livre pharmacie clinique		2017	
référentiel de la pharmacie écriture d'officine SFPC		2015	
GT communication SFPC		2015	
vidéo pharmacie clinique co auteur		2018	
GT HIT		2018	
Gecolib' membre CA		2016	
GT RAAC CTS3		2017	
Nombreux travaux sur la conciliation et soutiens à appel à projet		2015	
Formateur CHEM Parkinson, chimiothérapies orales, Diabète,...		2010	
GT TSO ARS bretagne		2015	
GT ETP ARS bretagne		2010	

III.3. Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques et études pour des organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, santé publique et de sécurité sanitaire, de la SFPC objet de la déclaration

Doivent être mentionnées les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques ou pré-cliniques, d'études épidémiologiques, d'études médico-économiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions, etc.

x Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement et au cours des 3 années précédentes :

Organisme (société)	Domaine et Type de travaux	Nom du produit de santé ou du sujet traité	Si essais ou études cliniques ou pré-cliniques : précisez :	Rémuné- ration <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début <i>année</i>	Fin <i>année</i>

III.4. Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu dans des congrès, conférences, colloques, réunions publiques diverses ou formations organisés ou soutenus financièrement par des entreprises ou organismes privés entrant dans le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, de santé publique et de sécurité sanitaire, de la SFPC, objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement et cours des 3 années précédentes :

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention, le Nom du produit visé	Prise en charge des frais de déplac e-ment	Rémuné- rat ion <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début <i>année</i>	Fin <i>année</i>

III.5. Vous êtes inventeur et/ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, de santé publique et de sécurité sanitaire, de la SFPC, objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Nature de l'activité et nom du brevet, produit...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressément	Rémunération <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début année	Fin année

IV. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de pharmacie clinique, de santé publique et de sécurité sanitaire, de la SFPC, objet de la déclaration

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels, taxes d'apprentissage...

Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement et au cours des 3 années précédentes :

Structure et activité bénéficiaires du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début année	Fin année

V. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme, objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement :

Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts 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. Il est demandé d'indiquer le nom de l'établissement, entreprise ou organisme, le type et la qualité des valeurs ou pourcentage du capital détenu.

(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

VI. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de la SFPC, objet de la déclaration

Si besoin, au vu des précisions apportées par l'organisme au présent document-type

xJe n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

Actuellement, au cours des 3 années précédentes :

Elément ou fait concerné	Commentaires (Le montant des sommes perçues est à porter au tableau E.1)	Année de début	Année de fin

Fait à :

Le

Signature obligatoire

Les informations recueillies seront informatisées et votre déclaration sera publiée sur le site internet de la SFPC. La SFPC est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission envisagée au sein de la SFPC.