

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 11/02/2019 15:28:16

Je soussigné(e) **HONORE Stéphane**

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts, direct ou par personne interposée, que j'ai ou ai eu au cours des cinq dernières années, avec les entreprises, établissements ou organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes au sein duquel/desquels j'exerce mes fonctions ou ma mission, ou de l'instance/des instances collégiale(s), commission(s), conseil(s), groupe(s) de travail dont je suis membre ou auprès duquel/desquels je suis invité(e) à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Il m'appartient, à réception soit de l'ordre du jour de chaque réunion pour laquelle je suis sollicité(e), soit de l'expertise que l'organisme souhaite me confier, de vérifier si l'ensemble de mes liens d'intérêts sont compatibles avec ma présence lors de tout ou partie de cette réunion ou avec ma participation à cette expertise. En cas d'incompatibilité, il m'appartient d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'institution et, le cas échéant, le président de séance avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, ma présence est susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions, recommandations, références ou avis subséquents et d'entraîner leur annulation.

J'indique mon numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé), si je suis un professionnel de santé :

Je m'engage à actualiser ma DPI à chaque modification de mes liens d'intérêts. En l'absence de modification, je suis tenu(e) de vérifier ma DPI au minimum annuellement.

Article L. 1454-2 du code de la santé publique : « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées au I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre, sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration. »

1. Activité(s) principale(s), rémunérée(s) ou non, exercée(s) actuellement et au cours des 5 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

Activité(s) salariée(s)

ANDPC

Adresse : 93 avenue de Fontainebleau 94270 LE KREMLIN BICETRE FRANCE

Fonction : Membre commission scientifique indépendante

Période : 11/2016 à aujourd'hui

Spécialité : Pharmacie et interprofessionnelle

CHU MARSEILLE

Adresse : 264 rue St Pierre 13385 MARSEILLE 05 FRANCE

Fonction : PU-PH

Période : 09/2008 à aujourd'hui

Spécialité : Pharmacie Clinique

AIX MARSEILLE UNIVERSITÉ, FACULTÉ DE PHARMACIE

Adresse : 27 bd Jean Moulin 13005 MARSEILLE 05 FRANCE

Fonction : PU-PH

Période : 09/2008 à aujourd'hui

Autre (activité bénévole, retraité...)

CPP SUD MÉDITERRANÉE II

Adresse :

Période : 06/2012 - 09/2018

2. Activité(s) exercée(s) à titre secondaire

2.1. Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE CLINIQUE

Fonction occupée : Trésorier

Rémunération : aucune

Période : 01/11/2013 - 04/2017

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE CLINIQUE

Fonction occupée : Président

Rémunération : aucune

Période : 01/04/2017 à aujourd'hui

2.2. Activité(s) de consultant, de conseil ou d'expertise exercée(s) auprès d'un organisme public ou privé entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

NOVARTIS

Fonction occupée : Conférence

Sujet : Pharmacie Clinique

Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 444 euros
Période : 27/12/2017 - 27/12/2017

CELGENE

Fonction occupée : consultant
Sujet : Pharmacie clinique en Ville et a l'Hôpital
Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 1280 euros
Période : 03/2017 - 01/06/2017

ABBVIE

Fonction occupée : Expertise
Sujet : Médicaments Biosimilaires
Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 1050 euros
Période : 08/2016 - 08/2016

ASTRA ZENECA

Fonction occupée : Consultant
Sujet : Pharmacie clinique
Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 3610 euros
Période : 09/2015 - 29/05/2017

JANSSEN CILAG

Fonction occupée : Consultant
Sujet : Zytiga* entretiens pharmaceutiques
Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros
Période : 07/2015 - 07/2015

2.3. Participation(s) à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.3.1 Participation à des essais et études

ADERA

Organisme financeur : INSERM
Sujet : ETUDE FUJI- Carbazitaxel
Type d'étude : Etude multicentrique
Votre rôle : Expérimentateur non principal
Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 800 euros
Période : 08/2016 - 09/2016

2.3.2 Autres travaux scientifiques

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

2.4. Rédaction d'article(s) et intervention(s) 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 santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

2.4.1 Rédaction d'article(s)

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

2.4.2 Intervention(s)

DAICHI SANKYO

Lieu et intitulé de la réunion : AP_HM actualité AOD

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Anticoagulants Oraux directs

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 02/2016 - 02/2016

CELGENE

Lieu et intitulé de la réunion : Aix en Provence

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Pharmacie clinique en oncologie

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 480 euros

Période : 12/2016 - 12/2016

BIOGARAN

Lieu et intitulé de la réunion : Paris

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Biosim actu

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 900 euros

Période : 12/2016 - 12/2016

BIOGARAN

Lieu et intitulé de la réunion : Marseille - La conciliation médicamenteuse

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : La conciliation médicamenteuse

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : aucune

Période : 02/2016 - 02/2016

2.5. Invention ou détention 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 santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

USE OF EB1 AS A BIOMARKER OF DRUG RESPONSE (CASE 22060/P1107)

Structure : AIX MARSEILLE UNIVERSITE-BASILEA

Intéressement : Non

Rémunération : aucune

Période : 03/2016 à aujourd'hui

3. Direction d'activités 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 santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de

l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

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

4. Participations financières directes, sous forme d'actions ou d'obligations détenues et gérées directement ou de capitaux propres 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/des organismes ou de l'instance/des instances collégiales, objet(s) de la déclaration

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

5. Proches parents ayant des activités ou des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'organisme/des organismes ou de l'instance/des instances collégiale(s), objet(s) de la déclaration

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

6. Fonctions et mandats électifs exercés actuellement

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

7. Autre lien, dont vous avez connaissance, qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts

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