

I – ACTIVITE PRINCIPALE :

Statut d'exercice*

- Salarié du secteur public

** supprimer les mentions inutiles*

Etablissement ou lieu d'exercice : CHU de Bordeaux

Service, département ou direction : Equipes Mobiles de Gériatrie

Adresse

- Voie : 36 avenue surcouf
- Code postal : 33600
- Ville : Pessac
- Pays : France

Téléphone fixe professionnel : 05 57 82 18 70

Portable professionnel : 06 87 70 19 86

Fax professionnel : 05 57 82 25 50

Adresse courriel professionnelle : stephanie.mosnier-thoumas@chu-bordeaux.fr

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 privé
- Salarié du secteur public
- Libéral
- Autre (préciser) :

Etablissement ou lieu d'exercice :

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.

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

Actuellement ou au cours des 3 années précédentes :

Organisme (société, établissement, syndicat, association...)	Fonction occupée dans l'organisme	Rémuné- ration <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début année	Fin année

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	Rémuné- ration <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début année	Fin année

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.

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 :	Rémunération <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début année	Fin année

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 déplacement	Rémunération <i>Aucune, directe, indirecte</i>	Début année	Fin année
Le quotidien du pharmacien	Bordeaux	Nutrition et sujet âgé		Directe	Octobre 2019	Octobre 2019
Ma formation santé	Valencienne	Prévention de iatrogénie chez le sujet âgé		Directe	Septembre 2018	Septembre 2018

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

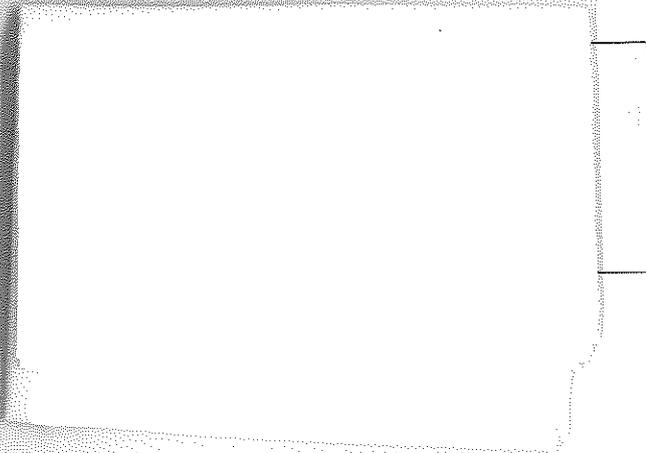
Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique

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 : Bordeaux

Le 14 octobre 2019



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.