

## Déclaration d'intérêt

Je, soussignée, Laurence Leenhardt

Nom : LEENHARDT

Prénom : Laurence

Numéro de téléphone : 01 42 17 62 87

Adresse électronique : laurence.leenhardt@psl.aphp.fr

Déclare par le présent document, qu'à ma connaissance, les seuls intérêt directs ou indirects que j'ai dans une entreprise ou un organisme susceptible d'intervenir dans domaines de la santé sont ceux listés ci-dessous :

### 1) Participation financière au capital d'une entreprise, d'une association ou de tout autre organisme.

Néant

entreprise / organisme : Dénomination .....  
Secteur d'activité .....

### 2) Activité(s) professionnelle(s) exercées personnellement

- **Activité professionnelle principale** : Praticien Hospitalier PUPH Service de Medecine Nucléaire, Endocrinologue.....,

exercée au sein de l'hôpital Pitié Salpêtrière

Position dans l'entreprise (propriétaire, dirigeant, salarié, associé, participation à un organe décisionnel) :.....

Nature du contrat : salarié APHP

exercée à titre de profession libérale .....

#### - Autres activités régulières

lien(s) durable(s) ou permanents,

Contrat de travail (autre que l'activité professionnelle principale);

Activité de consultant : 0

Rémunération : 0

Participation à une instance d'un organisme (conseil d'administration, conseil scientifique...)

Conseil scientifique Club Thyroïde Merck Serono

Conseil scientifique IUC Institut Universitaire du Cancer

intervention(s) ponctuelle(s)

Participation à l'élaboration de rapports d'expertise

InVS, INCa, INSERM, PHRC, Genzyme

Conférences, actions de formation, etc.

.....  
 Activité de conseil

...Genzyme.....

Essais cliniques et travaux scientifiques

AstraZeneca, Bayer, Eisai, Theraclion, Diachonit

Autre (ex. participation financière d'un organisme sous la forme d'une prise en charge de frais de participation à un congrès...);

Merck Serono, Genzyme

### 3) Autre(s) lien(s)

parent(s) salarié(s) d'un organisme dont l'activité entre dans le champ des missions de l'InVS

Préciser l'organisme, le type de parenté (conjoint, enfant, frère, sœur...) et les fonctions du parent ...0

Autres (participation à un conseil d'administration, un conseil scientifique ou une instance équivalente, activités au sein d'une association, d'un syndicat professionnel...).....0.....

### 4) Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable (depuis les 3 dernières années)

- organisme contributeur :
- objet du versement :
- institution bénéficiaire :
- date :

Je certifie par la présente avoir fait état de tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes fonctions.

Je m'engage à déclarer tous autres intérêts que ceux ci-dessus énumérés que je viendrais à détenir dans l'avenir.

Fait à : Paris ; Le: 9 octobre 2013

Signature



L Leenhardt