

DECLARATION PUBLIQUE DE LIENS D'INTERETS

Votre identité

Nom : LAPORTE

Prénom : Silvy

RPPS (si professionnel de santé) :

Spécialité Pharmacologie Clinique

Date de réalisation de cette DPI : 05/03/2025

Votre activité professionnelle

Déclarez ici vos activités principales, de soins si en exercice, rémunérées ou non, exercées actuellement et au cours des 3 dernières années, à temps plein ou à temps partiel

Selon le nombre d'éléments à déclarer, dupliquez autant de fois que nécessaire le bloc ci-dessous.

Intitulé de l'activité : PUPH Pharmacologie Clinique

Organisme le cas échéant : UJM Jean Monnet, CHU

Lieu : Saint-Etienne

Année de début : 2003

Année de fin le cas échéant :

Vos autres activités rémunérées ou indemnisées

Déclarez ici vos activités exercées à titre secondaire au cours des 3 dernières années : participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé, à des activités de conseil, de consultation ou d'expertise, à des travaux scientifiques ou études, à la rédaction d'articles ou à des interventions lors d'événements soutenus par des organismes privés en lien avec le champ de compétence en santé publique et sécurité sanitaire.

Exemple : Intervention rémunérée en congrès, expertise rémunérée dans un jury de sélection, ...

Selon le nombre d'éléments à déclarer, dupliquez autant de fois que nécessaire le bloc ci-dessous.

Intitulé de l'activité : Intervention en Master Class

Organisme / entreprise : OctaPharma

Type et montant de l'indemnité : Honoraires – 800 € / 1 seule fois

Année de début : 2025

Année de fin le cas échéant : 2025

Intitulé de l'activité : Lecture en réunion thématique médecine vasculaire

Organisme / entreprise : Pfizer

Type et montant de l'indemnité : Honoraires – 1000 € / 1 fois par an

Année de début : 2023

Année de fin le cas échéant : 2025

Intitulé de l'activité :

Organisme / entreprise :

Type et montant de l'indemnité :

Année de début :

Année de fin le cas échéant :

Vos engagements à titre bénévole

Déclarez ici vos directions ou participations à des activités à titre bénévole au sein d'une structure au cours des 3 dernières années, quel que soit le financement de cette structure. Précisez si possible votre position (cotisant, président, secrétaire général, administrateur, ...).

Exemple : Membre d'une association en lien avec votre profession, Membre d'une instance professionnelle à titre bénévole (CME, conseil de gestion,...), présidence d'un syndicat professionnel, ...

Selon le nombre d'éléments à déclarer, dupliquez autant de fois que nécessaire le bloc ci-dessous.

Intitulé de l'engagement : Membre du CNU 4803

Année de début : 2024

Année de fin le cas échéant :

Intitulé de l'engagement : Membre du Conseil Scientifique en médecine

Année de début : 2019

Année de fin le cas échéant :

Intitulé de l'engagement : Membre du Collège National de Pharmacologie Clinique

Année de début : 2003

Année de fin le cas échéant :

Vos possessions d'intérêts financiers

Déclarez ici vos droits d'auteurs, brevets, actions, obligations, avoirs financiers, autres en lien avec la santé, au cours des 3 dernières années.

Selon le nombre d'éléments à déclarer, dupliquez autant de fois que nécessaire le bloc ci-dessous.

Intitulé de l'intérêt financier :

Année de début :

Année de fin le cas échéant :

Les activités, engagements et intérêts financiers de vos proches

Déclarez ici les activités, engagements (professionnels ou non) et intérêts financiers, en lien avec la santé et au cours des 3 dernières années, de vos proches : parent, conjoint, frère/soeur, enfant.

Selon le nombre d'éléments à déclarer, dupliquez autant de fois que nécessaire le bloc ci-dessous.

Type de proche :

Intitulé de l'activité / engagement / intérêt financier :

Année de début :

Année de fin le cas échéant :

Autres éléments éventuels que vous souhaitez déclarer

Selon le nombre d'éléments à déclarer, dupliquez autant de fois que nécessaire le bloc ci-dessous.