

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 08/07/2019 23:54:32

Je soussigné(e) **LIGNEREUX François**

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 : 10002526993

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. »

Liste des missions/fonctions

Institution :

Haute Autorité de Santé (HAS)

Instance:

Evaluation des techniques d'anesthésie des actes chirurgicaux portant sur le cristallin

Mandat :

Membre d'un groupe de travail - Non renseignée

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) libérale(s)

MÉDECIN OHTALMOLOGISTE

Établissement : Santé Atlantique
Institut Ophtalmologique Sourdirille Atlantique

Adresse : Avenue Claude Bernard Bat C 44800 ST HERBLAIN FRANCE

Période : 01/06/1997 à aujourd'hui

Spécialité : Ophtalmologie

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

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

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

CUTTING EDGE

Fonction occupée : consultant

Sujet : Développement et test produit dans la chirurgie de cataracte

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 500 euros

Période : 17/05/2017 - 17/05/2018

BAYER HEALTHCARE

Fonction occupée : consultant

Sujet : participation au board : état des pratiques en 2015

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 15/12/2015 - 21/12/2015

CUTTING EDGE

Fonction occupée : consultant support scientifique IOL et système d'injection

Sujet : Groupe de travail/reunion de travail

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 000 euros

Période : 19/02/2016 - 19/12/2016

ALCON

Fonction occupée : Consultant

Sujet : Chirurgie réfractive de la cataracte

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 4 400 euros

Période : 19/04/2019 à aujourd'hui

HOYA SURGICAL OPTICS

Fonction occupée : Réalisation de vidéos Chirurgicales - Commentaires

Sujet : Chirurgie de la cataracte

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 000 euros

Période : 01/2019 à aujourd'hui

ALLERGAN

Fonction occupée : Réunion de travail

Sujet : occlusion veineuse et œdème maculaire du diabétique

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 12/12/2014 - 12/12/2014

CUTTING EDGE

Fonction occupée : Consultant

Sujet : développement produit implant intra oculaire

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 500 euros

Période : 25/05/2016 - 25/05/2016

KEMIN FOOD

Fonction occupée : consultant

Sujet : colorant rétinien

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 28/01/2015 - 29/06/2015

DENSMORE

Fonction occupée : Expertise scientifique rétine et pathologies associées
Évaluation thérapeutique et au développement de produits
Orateur modérateur

Sujet : DMLA - prévention et traitement

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 400 euros

Période : 27/06/2019 à aujourd'hui

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

ALCON CHIRURGIE

Organisme financeur : ICON

Sujet : traction vitreo maculaire

Type d'étude : Étude multicentrique

Votre rôle : Co-investigateur

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 600 euros

Période : 28/05/2015 - 18/12/2015

2.3.2 Autres travaux scientifiques

CARL ZEISS MEDITEC

Sujet : Developpement et perfectionnement du software EQ Workplace

Rémunération : aucune

Période : 01/2019 à aujourd'hui

HOYA SURGICAL OPTICS

Sujet : Contrat Evaluation In Vitro

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 200 euros

Période : 06/05/2018 - 06/05/2018

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)

HORUS PHARMA

Lieu et intitulé de la réunion : Congres OPhtatlantic 2017 La Baule

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Symposium : prevention de l'OMC dan sla chir de cataracte

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 350 euros

Période : 20/06/2017 - 20/06/2017

ESSILOR

Lieu et intitulé de la réunion : West Hotel La chapelle sur Erdre
Du bleu dans les yeux : phototoxicité. des solutions.

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : La Toxité de la lumière bleue

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 30/11/2016 - 30/11/2016

ALLERGAN

Lieu et intitulé de la réunion : Congres Ophtatlantic 2016 La Baule

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Specificité du patient diabetique , Ozurdex

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 20/06/2016 - 20/06/2016

HOYA SURGICAL OPTICS

Lieu et intitulé de la réunion : SFO mai 2016

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : L'avenir des nouveaux materiaux en chirurgie

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 08/05/2016 - 08/05/2016

EPUPHARM

Lieu et intitulé de la réunion : IFOCOTEP Nantes

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Les urgences ophtalmiques en officine

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 600 euros

Période : 21/01/2014 - 21/01/2014

ALLERGAN

Lieu et intitulé de la réunion : La Baule Ophtatlantic 2014

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Oedeme maculaire dans l'OVR et l'uveite

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 20/06/2014 - 20/06/2014

HOYA

Lieu et intitulé de la réunion : Societe Francaise Ophtalomologie
Symposium Hoya

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Caractéristiques techniques innovantes de l'implant intra oculaire préchargé Vivinex™multiSert™Quoi de neuf en 2019?

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 12/05/2019 - 12/05/2019

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

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

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