

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) Frédéric Gagnadoux, médecin

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

**1) Activité principale :**

<b>Activité</b>	<b>Exercice</b> <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	<b>Lieu d'exercice</b>	<b>Début</b> <i>(Mois/année)</i>	<b>Fin</b> <i>(Mois/année)</i>
Professeur des Universités, Praticien Hospitalier	Salarié	Centre Hospitalier Universitaire d'Angers	2009	En cours

**2) Activités à titre secondaire :**

*(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de la SFRMS, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès, association de patients, fondation...)*

<b>Structure ou organisme</b>	<b>Fonction ou activité</b>	<b>Rémunération</b> <i>(oui/non)</i>	<b>Début</b> <i>(Mois/année)</i>	<b>Fin</b> <i>(Mois/année)</i>
SEFAM	Membre du conseil scientifique	Oui	2016	En cours
Air Liquide Santé	Membre d'un groupe d'expert sur le télé-suivi de la ventilation non invasive	Oui	2017	En cours
Resmed	Membre d'un groupe d'expert sur les troubles respiratoires du sommeil	Oui	2016	En cours
Asten santé	Membre d'un groupe d'expert sur le télé-suivi de la ventilation non invasive	Oui	2018	En cours
Jazz Pharmaceutical	Membre d'un groupe d'expert sur les troubles du sommeil et de la vigilance	Oui	2019	En cours

**3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de la SFRMS**

<b>Structure et activité bénéficiant du financement</b>	<b>Organisme à but lucratif financeur</b>	<b>Début (Mois/année)</b>	<b>Fin (Mois/année)</b>
Frédéric Gagnadoux a été rémunéré au cours de ces 5 dernières années pour des présentations lors de réunions sponsorisées	CIDELEC		
	Linde		
	Philips Respironics		
Frédéric Gagnadoux a été rémunéré au cours de ces 5 dernières années en tant qu'investigateur d'études cliniques	Philips Respironics		
	Resmed		
	Fisher Paykel		
	Orthosom		

**4) Participations financières dans le capital d'une société :**

Structure concernée	Type d'investissement

**5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de la SFRMS**

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

**6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :**

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer

Fait à : Angers

Le : 06/09/19

Signature :

