

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 09/03/2020 14:38:12

Je soussigné(e) **TAYLOR Naomi**

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 :

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. »*

## 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) salariée(s)

#### INSERM

**Adresse :** 101 rue de Tolbiac 75013 PARIS 13 FRANCE

**Fonction :** Chercheur

**Période :** 01/1997 à aujourd'hui

**Spécialité :** Pédiatrie

**Lieu d'exercice :** Institut de Génétique Moléculaire de Montpellier, UMR5535, 1919 route de Mende 34293 MONTPELLIER FRANCE

#### NATIONAL CANCER INSTITUTE, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

**Adresse :** 9000 Rockville Pike  
20892 Bethesda United States

**Fonction :** Senior Investigator  
Director, Basic to Translational Research, Pediatric Oncology Branch

**Période :** 04/09/2018 à aujourd'hui

**Spécialité :** Pediatric Oncology

## 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**

#### ITALIAN TELETHON

**Fonction occupée :** Scientific Advisory Board

**Sujet :** Gene Therapy Rare Diseases

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 2 000 euros

**Période :** 01/01/2015 à aujourd'hui

#### FONDATION DE LA RECHERCHE MEDICAL

**Fonction occupée :** Comite Scientifique

**Sujet :** Immunologie/ Virologie/ Hematologie/Oncologie

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/06/2018 à aujourd'hui

#### EUROPEAN SOCIETY OF GENE AND CELL THERAPY

**Fonction occupée :** Board Member

**Sujet :** European Gene Therapy

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2001 - 12/2009

## **METAFORA BIOSYSTEMS**

**Fonction occupée** : Scientific Board

**Sujet** : Council Member

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2016 à aujourd'hui

## **AFM-TELETHON**

**Fonction occupée** : President -Conseil Scientifique

**Sujet** : President Scientific Council

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2010 - 12/2016

## **SIDACTION**

**Fonction occupée** : Scientific Commission

**Sujet** : Review of grants and fellowships

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2006 - 12/2014

## **EUROPEAN SOCIETY OF IMMUNODEFICIENCIES**

**Fonction occupée** : Board Member

**Sujet** : Genetics Working Group

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2006 - 12/2010

## **FONDATION ARC**

**Fonction occupée** : Vice President Conseil Scientifique

**Sujet** : Reviews

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2012 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**

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

#### **2.3.2 Autres travaux scientifiques**

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

### **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)**

## **BD BIOSCIENCES**

Lieu et intitulé de la réunion : European Congress of Immunology

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : new therapies for immunodeficiencies

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 09/2015 - 09/2015

**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**

### **GLUT-1 AS A RECEPTOR FOR HTLV ENVELOPES AND ITS USES**

Structure : CNRS

Intéressement : Non

Rémunération : aucune

Période : 01/2004 à aujourd'hui

### **NEW RECEPTOR BINDING LIGANDS; THEIR USE IN THE DETECTION OF CELLS WITH BIOLOGICAL INTEREST. WORLD PATENT NUMBER: WO2010079208**

Structure : CNRS

Intéressement : Non

Rémunération : aucune

Période : 01/2009 à aujourd'hui

**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**

## **CONJOINT(E)**

Organisme : Metafora Biosystems

Salariat – Fonction (structure) : Fondateur

Actionnariat – Montant : Total 10 000 euros

Période : 01/2011 à aujourd'hui

## **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