

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 19/12/2025 15:27:45

Je soussigné(e) **BOULIN Mathieu** né(e) **BOULIN Mathieu**

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 : 10000988906

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)**

#### **UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE ET CHU DIJON**

**Adresse :** 14 rue Gaffarel 21000 DIJON FRANCE

**Fonction :** PU-PH

**Période :** 01/09/2019 à aujourd'hui

**Spécialité :** Pharmacie Clinique

## **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**

#### **NOVARTIS**

**Fonction occupée :** Animation

**Sujet :** La Pharmacie Clinique en Onco-hématologie : Actualités & perspectives

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 700 euros

**Période :** 05/10/2025 - 05/10/2025

#### **PFIZER**

**Fonction occupée :** Webinaire

**Sujet :** La déprescription

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 300 euros

**Période :** 13/03/2025 - 13/03/2025

#### **PIERRE FABRE**

**Fonction occupée :** Animation

**Sujet :** Actualités en oncologie

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 200 euros

**Période :** 13/02/2025 - 13/02/2025

**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)

#### BMS PFIZER

Lieu et intitulé de la réunion : Paris, Anticoagulation

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Alliance Connect 2024

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 830 euros

Période : 02/10/2024 - 02/10/2024

#### NOVARTIS

Lieu et intitulé de la réunion : Lyon, le parcours de soins dans la Polyglobulie de Vaquez

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Le parcours de soins dans la Polyglobulie de Vaquez

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 792 euros

Période : 04/09/2024 - 04/09/2024

#### BMS

Lieu et intitulé de la réunion : Visio

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Adhésion au traitement anticoagulant par AOD

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 952 euros

Période : 12/2023 - 12/2023

#### SANOFI WINTHROP

Lieu et intitulé de la réunion : Mulhouse, Rencontres Pneumo-Oncologie Grand Est 2023

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Interactions comédications-chimiothérapie

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 595 euros

Période : 12/2023 - 12/2023

#### AZ

Lieu et intitulé de la réunion : CONGRES SFPO

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Votre DIM : un partenaire essentiel pour valoriser votre activité de consultations pharmaceutiques

Prise en charge des frais : Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 567 euros

**Période :** 10/2023 - 10/2023

## **PIERRE FABRE**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Dijon, Actualités dans la prise en charge du cancer colorectal et du mélanome

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Place du pharmacien dans le parcours de soin du patient

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 800 euros

**Période :** 20/05/2023 - 20/05/2023

## **AMGEN**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Dijon, Enjeux des nouvelles cibles dans les cancers bronchiques et digestifs: Regards croisés sur la mutation KRASG12C

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Accès précoce en 2022 : Que devez vous savoir quand vous demandez un accès précoce

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 720 euros

**Période :** 13/12/2022 - 13/12/2022

## **NOVO NORDISK**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Lyon, Optimisation de la collaboration et place du pharmacien dans le parcours de soin du patient diabétique

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Optimisation de la collaboration et place du pharmacien dans le parcours de soin du patient diabétique

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 791 euros

**Période :** 17/11/2022 - 17/11/2022

## **NOVARTIS**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Paris, actualités en oncodermatologie

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Plantes et compléments alimentaires

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 518 euros

**Période :** 23/09/2022 - 23/09/2022

## **NOVO NORDISK**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Dole, Rencontres multiprofessionnelles cardiovasculaires

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Place des ISGLT2 et GLP1RA

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 474 euros

**Période :** 09/06/2022 - 09/06/2022

## **BMS**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Strasbourg, actualités dans le mélanome

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Place du pharmacien auprès du patient atteint de mélanome

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 600 euros

**Période :** 07/05/2022 - 07/05/2022

## **ASTELLAS**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Dijon, Actualités en oncologie prostatique

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Place du pharmacien dans l'accompagnement du patient

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 960 euros

**Période :** 10/02/2022 - 10/02/2022

## **SANOFI**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Dijon, actualités sur les lipides

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Le conseil thérapeutique et le suivi avec le pharmacien

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 800 euros

**Période :** 01/04/2021 - 01/04/2021

## **PFIZER**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Dijon, place anticoagulation en postinfarctus

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Parcours patient DIVA

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 415 euros

**Période :** 15/11/2020 - 15/11/2020

## **LILLY**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Beaune, cas cliniques diabète et sujet âgé

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Cas clinique diabète

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 682 euros

**Période :** 10/11/2019 - 10/11/2019

### **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