

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 27/11/2023 10:43:47

Je soussigné(e) **AUJARD YANNICK**

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 : 10000201045

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 PARIS DIDEROT ET APHP

**Adresse :** Education nationale PUPH APHP 75019 Paris FRANCE

**Fonction :** professeur émérite

**Période :** 01/09/1981 à aujourd'hui

**Spécialité :** pédiatrie

**Lieu d'exercice :** Université Paris 7 75018 PARIS 18 FRANCE

## 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**

#### HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE COMMISSION SANTÉ SÉCURITÉ DU PATIENT ET GT SANTÉ ENFANT

**Fonction occupée :** membre désigné

**Rémunération :** aucune

**Période :** 04/12/2018 - 31/12/2025

#### AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

**Fonction occupée :** membre désigné

**Rémunération :** aucune

**Période :** 10/10/2013 - 31/12/2025

**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**

#### ASSRANCE AXA

**Fonction occupée :** médecin conseil pour expertises judiciaires

**Sujet :** expertises médicales

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 8 000 euros

**Période :** 01/01/2021 - 31/12/2023

#### AMTRUST

**Fonction occupée :** conseil médical

**Sujet :** Expertise judiciaire (TA, CCI, TJ)

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 20 000 euros

**Période :** 01/01/2020 à aujourd'hui

#### ASSURANCES SHAM

**Fonction occupée :** médecin conseil

**Sujet :** avis sur expertise judiciaire; aide à expertise

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 35 000 euros

Période : 01/09/2016 à aujourd'hui

## **SYNDICAT FRANÇAIS DES ALIMENTS DE L'ENFANCE(COMITÉ D'ÉTHIQUE)**

Fonction occupée : expertise médicale

Sujet : expertise médicale

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 500 euros

Période : 04/2016 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)**

##### **REVUE MÉDECINE THÉRAPEUTIQUE PÉDIATRIE (MTP)**

Sujet de l'article : cytomégalo virus / rubriques médico-légale et santé publique

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 31/12/2020 - 30/12/2022

#### **2.4.2 Intervention(s)**

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

### **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