

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 06/02/2019 17:08:46

Je soussigné(e) **RAPP CHRISTOPHE** né(e) **RAPP CHRISTOPHE**

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 : 10004983465

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)**

#### **SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES**

**Adresse :** HIA Bégin 69 avenue de Paris 94163 Saint Mandé 94160 Saint-Mandé France

**Fonction :** chef de service MIT

**Période :** 01/01/2000 à aujourd'hui

**Spécialité :** infectiologie

#### **CMETE**

**Adresse :** 10 rue du colonel Driant 75001 PARIS 01 FRANCE

**Fonction :** directeur médical

**Période :** 01/10/2015 à aujourd'hui

### **Autre (activité bénévole, retraité...)**

#### **RÉSERVÉ OPÉRATIONNELLE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES**

**Adresse :** HIA Bégin

**Période :** 10/2015 à aujourd'hui

## **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**

#### **SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DES VOYAGES**

**Fonction occupée :** Président de la SMV ( 2018-2024)

**Rémunération :** aucune

**Période :** 03/2012 à aujourd'hui

#### **SPILF**

**Fonction occupée :** membre

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2000 à aujourd'hui

#### **COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES DE MIT (CMIT)**

**Fonction occupée :** trésorier

**Rémunération :** aucune

**Période :** 06/2012 à aujourd'hui

#### **GROUPE D'ÉTUDES EN PRÉVENTOLOGIE**

**Fonction occupée :** membre du conseil d'administration

**Rémunération :** aucune

**Période :** 06/2016 à aujourd'hui

#### **ISTM**

**Fonction occupée :** membre

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/01/2010 à aujourd'hui

## **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**

### **MEMBRE COMMISSION MALADIES TRANSMISSIBLES HCSP**

**Fonction occupée :** membre

**Sujet :** maladies infectieuses

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/06/2016 - 01/03/2017

### **GT ENQUÊTE AUTOUR D'UN CAS DE TUBERCULOSE HCSP**

**Fonction occupée :** membre GT

**Sujet :** tuberculose

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/03/2012 - 01/10/2013

### **LABORATOIRE SIGMA TAU**

**Fonction occupée :** expert extérieur, 2 réunions par an

**Sujet :** paludisme

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 750 euros

**Période :** 04/2014 à aujourd'hui

### **GT EBOLA HCSP**

**Fonction occupée :** membre

**Sujet :** ebola

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/06/2014 - 01/06/2015

## **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**

#### **APHP**

**Sujet :** PHRC étude combat - méningites - étude multicentrique

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2012 - 01/2015

#### **APHP**

**Sujet :** PHRC Fast TB - tuberculose - essai

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2015 à aujourd'hui

#### **CHU TOURS**

**Sujet :** PHRC - Endocardite - étude rodéo

**Rémunération :** À l'organisme (HIA Bégin)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 0 euros

**Période :** 01/2016 à aujourd'hui

## **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)**

#### **LABORATOIRE BOEHRINGER**

Lieu et intitulé de la réunion : article feuillets de pneumologie

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : viroses respiratoires émergentes

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1500 euros

Période : 09/2015 - 09/2015

#### **LABORATOIRE PFIZER**

Lieu et intitulé de la réunion : congrès CEPI-infections émergentes

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Ebola

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1000 euros

Période : 01/2015 - 01/2015

#### **SOCIÉTÉ ORANGE**

Lieu et intitulé de la réunion : paris -formation

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : médecine des voyages

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1200 euros

Période : 01/2014 - 12/2015

#### **LABORATOIRE GILEAD**

Lieu et intitulé de la réunion : marseille -viroteam

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Ebola

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1000 euros

Période : 09/2015 - 09/2015

#### **LABORATOIRE GILEAD**

Lieu et intitulé de la réunion : Honfleur-formation

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Ebola et thérapeutique

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 09/2016 - 09/2016

## **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