

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 20/02/2019 15:45:17

Je soussigné(e) **LAPORTE REMI**

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 : 10004044417

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)

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE MARSEILLE

Adresse : 80 rue Brochier 13005 MARSEILLE 05 FRANCE

Fonction : Coordinateur PASS Mère-Enfant

Période : 01/12/2008 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

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

HAUT COMITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Fonction occupée : Groupe de travail - membre

Sujet : Bilan de santé des Mineurs non accompagnés

Rémunération : aucune

Période : 15/08/2018 à aujourd'hui

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE

Fonction occupée : Membre référent de la Commission Santé Publique et Pédiatrie Sociale

Sujet : Santé Publique et Pédiatrie Sociale

Rémunération : aucune

Période : 06/2016 à aujourd'hui

HAUT COMITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Fonction occupée : Membre du Groupe de Travail sur la lutte contre le Saturnisme Infantile

Sujet : Saturnisme Infantile

Rémunération : aucune

Période : 01/12/2015 - 01/11/2018

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

APHM

Organisme financeur : ARS PACA

Sujet : Validation et implantation d'un outil de dépistage de la vulnérabilité sociale en pédiatrie

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Coordonnateur

Rémunération : aucune

Période : 01/03/2018 à aujourd'hui

2.3.2 Autres travaux scientifiques

ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE

Sujet : Medecine des voyages - Adhésion aux vaccinatios et conseils aux enfants voyageurs - Enquete epidemiologique

Rémunération : aucune

Période : 01/2012 - 12/2012

ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE

Sujet : Vaccination - Prevenar13 - Enquete epidemiologique

Rémunération : aucune

Période : 01/2009 - 12/2015

ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE

Sujet : Vaccination - BCG - Enquete epidemiologique

Rémunération : aucune

Période : 01/2012 - 12/2013

APHM - ORU PACA

Sujet : Santé Publique - Accès aux urgences pédiatriques des publics SDF - Enquete epidemiologique

Rémunération : aucune

Période : 01/2009 - 12/2015

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)

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DU GARLABAN

Lieu et intitulé de la réunion : Aubagne-Vaccinologie

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Rattrapage vaccinal de l'enfant migrant

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : aucune

Période : 06/2016 - 06/2016

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST, COMM SANTÉ

Lieu et intitulé de la réunion : JUPSO Bordeaux

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : PASS mère-enfant

Prise en charge du déplacement : Oui

Rémunération : aucune

Période : 30/11/2018 - 01/12/2018

TAMARI-VFL FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Lieu et intitulé de la réunion : Palais des Congrès de Paris-Pédiatrie Pratique,

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : La précarité aux urgences

Prise en charge du déplacement : Oui
Rémunération : Au déclarant
Montant perçu (Déclarant) : Total 200 euros
Période : 01/2017 - 01/2017

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

MÈRE

Organisme : HAS
Salariat – Fonction (structure) : Expert visiteur
Période : 01/01/2005 - 01/12/2016

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