

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 05/01/2024 17:51:51

Je soussigné(e) **CHIDIAC Christian** né(e) **CHIDIAC Christian**

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 : 10002215332

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)**

#### **HOSPICES CIVILS DE LYON**

**Adresse :** 3, Quai des Célestins 69002 LYON 02 FRANCE

**Fonction :** Chef de service Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre International des vaccinations, CEGIDD

**Période :** 01/09/1997 - 31/08/2023

**Spécialité :** Maladies Infectieuses et Tropicales

**Lieu d'exercice :** Hôpital de la Croix Rousse 69317 LYON 04 FRANCE

#### **UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1**

**Adresse :** 8 avenue Rockefeller 69008 LYON 08 FRANCE

**Fonction :** Professeur des Universités

**Période :** 01/09/1997 - 31/08/2023

**Spécialité :** Maladies Infectieuses, Maladies Tropicales

## **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**

#### **VIRAGES SANTÉ (RÉSEAU VILLE HÔPITAL VIH)**

**Fonction occupée :** Vice Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/01/2011 à aujourd'hui

#### **HOSPICES CIVILS DE LYON**

**Fonction occupée :** Président de la Commission des Anti Infectieux

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/01/2000 - 31/08/2023

**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**

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

**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**

#### **INSERM APHP COVIREIVAC**

**Sujet :** ARN COMBI

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Expérimentateur non principal

Rémunération : aucune

Période : 01/05/2021 à aujourd'hui

### **APHP INSERM COVIREIVAC**

Sujet : COVICOMPARE-M

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Expérimentateur non principal

Rémunération : aucune

Période : 01/03/2021 à aujourd'hui

### **GILEAD**

Sujet : GS EU-380-4472 BICSTAR

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Expérimentateur non principal

Rémunération : À l'organisme (GIE HCL)

Montant perçu (Organisme) : Total 2 465 euros

Période : 28/11/2018 à aujourd'hui

### **GILEAD SCIENCES**

Sujet : GS-FR-292-4043- TARANIS

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Expérimentateur non principal

Rémunération : À l'organisme (HCL)

Montant perçu (Organisme) : Total 1 800 euros

Période : 27/06/2017 à aujourd'hui

### **GILEAD SCIENCES**

Sujet : Protocole GS-US-380-1878 : VIH ; emtricitabine/tenofovir ou abacavir/lamivudine à GS-9883/emtricitabine/ténofovir alafénamide

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur

Rémunération : À l'organisme (Université Claude Bernard Lyon 1)

Montant perçu (Organisme) : Total 12 704 euros

Période : 24/05/2016 - 25/02/2019

### **VIIV HEALTHCARE**

Organisme financeur : ViiV HEALTHCARE

Sujet : GEMINI2 Etude comparative 3TC/DTG vs TDF/FTC/DTG chez les pts VIH1 naïfs

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur

Rémunération : À l'organisme (GIE HCL)

Montant perçu (Organisme) : Total 6 749 euros

Période : 01/01/2016 à aujourd'hui

### **2.3.2 Autres travaux scientifiques**

#### **GILEAD**

Sujet : Etude GS-FR-292-4043- TARANIS

Rémunération : À l'organisme (Université Claude Bernard Lyon)

Montant perçu (Organisme) : Total 840 euros

Période : 27/06/2017 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)

#### MODERNA

Lieu et intitulé de la réunion : Actualité sur les vaccinations

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : vaccins en général

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : À l'organisme (Université Claude Bernard Lyon1)

Montant perçu (Organisme) : Total 500 euros

Période : 04/04/2023 - 04/04/2023

#### PFIZER

Lieu et intitulé de la réunion : 10e CEPI (Colloque Experts Praticiens Infectiologie)  
Paris 30-31 janvier 2020

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Infections respiratoire aiguë et retour de voyage

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 31/01/2020 - 31/01/2020

#### JANSSSEN

Lieu et intitulé de la réunion : Lyon. Prévenir pour l'avenir

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

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : aucune

Période : 10/01/2020 - 10/01/2020

#### GILEAD SCIENCES

Lieu et intitulé de la réunion : Lyon. Actions de dépistages du VIH des Hépatites et des IST dans les squats ou les bidonvilles

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

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : aucune

Période : 09/01/2020 - 09/01/2020

#### GILEAD SCIENCES

Lieu et intitulé de la réunion : Lyon Regards croisés sur la prise en charge des personnes transgenres vivant avec le VIH

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

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : aucune

Période : 06/11/2019 - 06/11/2019

#### GILEAD SCIENCES

Lieu et intitulé de la réunion : Aix en Provence

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : modération session formation VIH

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : aucune

Période : 27/06/2019 - 27/06/2019

#### TEVA

Lieu et intitulé de la réunion : Lyon, 8 juin 2019

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Modération symposium infections VIH

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** À l'organisme (Université Claude Bernard Lyon1)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 1 250 euros

**Période :** 08/06/2019 - 08/06/2019

## **MSD**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Lyon, JNI 2019

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Modération symposium  
Pneumonies nosocomiales ; comment relever les défis

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** À l'organisme (Université Claude Bernard Lyon 1)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 1 250 euros

**Période :** 05/06/2019 - 05/06/2019

## **AEI HEALTH WEB AGENCY LYON, COMPTE RENDU DE CONGRÈS : MEILLEUR DE LA CROI 2019**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Lyon, 09 04 2019

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Compte rendu de congrès : Meilleur de la CROI 2018  
Sujet de l'intervention, nom du produit visé :  
Modération

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** aucune

**Période :** 09/04/2019 - 09/04/2019

## **PFIZER**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Paris, CEPI 2019 Colloque Expert Praticien Infectiologie

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Réunions préparatoires  
modérateur  
impact changement climatique maladies infectieuses

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** À l'organisme (Université Claude Bernard Lyon1)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 2 600 euros

**Période :** 31/01/2019 - 02/02/2019

## **PFIZER**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Paris, Colloque expert praticiens Infectiologie

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** réchauffement climatique

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** À l'organisme (UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON&)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 2 184 euros

**Période :** 31/01/2019 - 01/02/2019

### **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