

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 29/01/2022 21:46:55

Je soussigné(e) **RABAUD CHRISTIAN** né(e) **RABAUD 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 : 10002353257

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)**

#### **FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY – UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

**Adresse :** Avenue de la forêt de Haye 54500 Vandoeuvre 54500 VANDOEUVRE LES NANCY FRANCE

**Fonction :** PUPH

**Période :** 09/2001 à aujourd'hui

#### **CHRU DE NANCY**

**Adresse :** Allée du Morvan 54511 Vandoeuvre 54511 VANDOEUVRE LES NANCY FRANCE

**Fonction :** PUPH  
et Président de CME

**Période :** 09/2001 à aujourd'hui

**Spécialité :** Infectiologie

## **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**

#### **INFECTIODPC**

**Fonction occupée :** Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 10/2019 à aujourd'hui

#### **HAS**

**Fonction occupée :** Président du groupe de travail LYME (PNDS devenu recommandations)

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2017 - 03/2017

#### **SPILF**

**Fonction occupée :** Trésorier

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2014 à aujourd'hui

#### **INSTITUT DE MÉDECINE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LORRAINE**

**Fonction occupée :** Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2010 à aujourd'hui

#### **ANTIBIOEST**

**Fonction occupée :** Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2011 à aujourd'hui

#### **HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

**Fonction occupée :** Membre de la commission spécialisée Système de Santé et Sécurité du Patient

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2017 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**

### **HAS**

**Fonction occupée** : Groupe de lecture HAS Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France

**Sujet** : VIH

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2016 - 01/2016

### **ANSP - MOYENS SANITAIRES TERRITORIAUX EN SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE**

**Fonction occupée** : Moyens sanitaires territoriaux en situation sanitaire exceptionnelle

**Sujet** : Moyens sanitaires territoriaux en situation sanitaire exceptionnelle

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2017 à aujourd'hui

### **LABORATOIRE JANSSEN**

**Fonction occupée** : VIH

**Sujet** : VIH

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 6 000 euros

**Période** : 10/2015 - 12/2019

### **COMITÉ DE PILOTAGE DU PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS**

**Fonction occupée** : Pilotage du Programme National de Prévention des Infections Associées aux Soins

**Sujet** : Prévention des Infections Associées aux Soins

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/2008 à aujourd'hui

### **LABORATOIRE ASTELLAS**

**Fonction occupée** : Clostridium difficile

**Sujet** : CD

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 1 000 euros

**Période** : 10/2015 - 03/2017

## **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)**

#### **PFIZER**

Lieu et intitulé de la réunion : JN1 2020 Poitiers

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Infections à BGN multiresistant

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 11/09/2020 - 11/09/2020

#### **JANSSEN**

Lieu et intitulé de la réunion : Soirée de formation VIH / Paris

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 3 000 euros

Période : 01/10/2015 - 06/2019

#### **SANOFI**

Lieu et intitulé de la réunion : Emission sur réseau

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Bon usage des antibiotiques

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 06/11/2018 - 06/11/2018

#### **GILEAD**

Lieu et intitulé de la réunion : Journées Nationales d'Infectiologie

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 000 euros

Période : 10/2015 - 06/2017

#### **VIIV HEALTH CARE**

Lieu et intitulé de la réunion : JN1 2019 - Lyon

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Modération - Allègement des ttt ARV

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 06/06/2019 - 06/06/2019

#### **BIOMÉRIEUX**

Lieu et intitulé de la réunion : JN1 2020 - Poitiers

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Infections respiratoires basses : accélérer le diagnostic pour un bon usage des antibiotiques

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 100 euros

Période : 10/09/2020 - 10/09/2021

## **PREUVES ET PRATIQUES**

Lieu et intitulé de la réunion : Palais des congrès Nancy

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Vaccination / Prévention VIH / Résistance bactérienne / Emergences

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 600 euros

Période : 10/2015 - 12/2018

## **ASTELLAS**

Lieu et intitulé de la réunion : Journées Nationales d'Infectiologie

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Clostridium difficile

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 000 euros

Période : 10/2015 - 06/2019

## **MSD**

Lieu et intitulé de la réunion : Journées Nationales d'Infectiologie

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Resistance bactérienne

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 3 200 euros

Période : 06/2016 - 09/2021

## **MYLAN**

Lieu et intitulé de la réunion : JNI 2018, Nantes

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Génériques et infection VIH

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 14/06/2018 - 14/06/2018

## **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