

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 21/11/2022 17:34:31

Je soussigné(e) **CAREL Jean-Claude**

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 : 10000443142

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

Adresse : UFR de médecine Paris Diderot 75013 PARIS 13 FRANCE

Fonction : Professeur des Université Praticien Hospitalier

Période : 09/2007 à aujourd'hui

Spécialité : Pédiatrie

Lieu d'exercice : Hopital Robert-Debré 75019 PARIS 19 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

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Fonction occupée : Président CMEL / Membre de la CME et du directoire
Le salaire déclaré est mon salaire hospitalier principal approximatif.

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Mensuel 5 000 euros

Période : 12/2011 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

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

IPSEN

Sujet : Utilisation de la triptoreline dans les pubertés précoces

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Coordonnateur

Rémunération : À l'organisme (Naturalia Biologia)

Montant perçu (Organisme) : Total 5 000 euros

Période : 07/2008 - 02/2012

IPSEN

Sujet : Utilisation de la triptoreline dans les pubertés précoces

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Coordonnateur

Rémunération : À l'organisme (Naturalia Biologia)

Montant perçu (Organisme) : Total 5 000 euros

Période : 03/2008 - 12/2011

2.3.2 Autres travaux scientifiques

IPSEN

Sujet : Puberté précoce

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 934 euros

Période : 15/10/2021 - 15/10/2021

IPSEN

Sujet : Puberté précoce

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 500 euros

Période : 15/10/2021 - 15/10/2021

IPSEN

Sujet : Présentation sur les Pubertés précoces dans un congrès

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 200 euros

Période : 27/10/2021 - 27/10/2021

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)

SANOFI AVENTIS

Lieu et intitulé de la réunion : Séminaire endocrino

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

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 500 euros

Période : 02/2018 - 02/2018

ASTRA ZENECA

Lieu et intitulé de la réunion : Séminaire puberté

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

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 564 euros

Période : 05/2017 - 05/2017

IPSEN

Lieu et intitulé de la réunion : Vienne ESPE

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Pubertés précoces

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 300 euros

Période : 09/2019 - 09/2019

SPRINGER HEALTH CARE

Lieu et intitulé de la réunion : Diabetes Roadshow Paris

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Diabète de l'enfant. Insuline

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 000 euros

Période : 09/2018 - 09/2018

AMRYT PHARMA

Lieu et intitulé de la réunion : Vienne

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 2 000 euros

Période : 09/2019 - 09/2019

NOVO NORDISK

Lieu et intitulé de la réunion : Stockholm - Risk of growth hormone

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Growth hormone

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 200 euros

Période : 05/2015 - 05/2015

IPSEN

Lieu et intitulé de la réunion : Thai Puberty Scientific Exchange Meeting with TSPE

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Puberté précoce
Pas de produit spécifiquement visé mais couvre les agonistes de la GnRH

Prise en charge des frais : Non

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 200 euros

Période : 15/10/2021 - 16/10/2021

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

CONGRÈS INTERNATIONAL WASHINGTON

Commentaire : Prise en charge financière laboratoire Pfizer

Montant perçu : Total 3 000 euros

Période : 09/2017 - 09/2017

INVITATION CONGRÈS EUROPÉEN D'ENDOCRINOLOGIE PÉDIATRIQUE ESPE 2022 ROME

Commentaire : Pas de rémunération

Période : 17/09/2022 - 17/09/2022

INVITATION CONGRÈS INTERNATIONAL DUBLIN

Commentaire : Laboratoire Ipsen

Montant perçu : Total 1 700 null

Période : 09/2014 - 09/2014