

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 31/10/2022 18:54:09

Je soussigné(e) **LINGLART Agnès** né(e) **LINGLART Agnès**

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 :

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 SUD ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

**Adresse :** Faculté de médecine Bicêtre Paris Sud  
Hôpital Bicêtre  
74 avenue du général Leclerc  
94270, Le Kremlin Bicêtre  
94270 LE KREMLIN BICETRE FRANCE

**Fonction :** Professeur des Universités  
Praticien Hospitalier

**Période :** 01/04/2011 à aujourd'hui

**Spécialité :** Pédiatrie

## 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

#### UNIVERSITÉ PARIS-SUD

**Fonction occupée :** Représentante relations Internationales  
(Faculté de Médecine)

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/07/2017 à aujourd'hui

#### UNIVERSITÉ PARIS-SUD

**Fonction occupée :** Représentante pédiatrie conseil de faculté  
(Faculté de Médecine)

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/01/2017 à aujourd'hui

#### CENTRE DE REFERENCE EUROPÉEN DES MALADIES RARES

**Fonction occupée :** Coordinatrice régionale et coordinatrice européenne du groupe de travail calcium-phosphate

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/01/2016 à aujourd'hui

#### ASSOCIATION DE PATIENTS RVRH-XLH

**Fonction occupée :** Membre du conseil scientifique

**Rémunération :** aucune

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

#### ASSISTANCE-PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

**Fonction occupée :** Coordinatrice nationale du CRMR des maladies rares du métabolisme du calcium et du phosphate

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/07/2007 à aujourd'hui

#### ASSISTANCE-PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

**Fonction occupée :** Coordinatrice filière de santé maladies rares OSCAR

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/07/2019 à aujourd'hui

#### ASSOCIATION DE PATIENTS K20

**Fonction occupée** : membre du conseil scientifique

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/01/2018 à aujourd'hui

## **EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY**

**Fonction occupée** : Trésorière

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/01/2018 - 31/12/2023

## **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**

### **PFIZER**

**Fonction occupée** : Conseil et participation aux projets d'IA, courbes de croissance

**Sujet** : Hormone de croissance long acting

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 2 000 euros

**Période** : 10/01/2022 - 01/12/2022

### **PFIZER**

**Fonction occupée** : Préparation et participation à la journée ENGAGE

**Sujet** : GH à action prolongée

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 1 600 euros

**Période** : 14/11/2022 - 08/12/2022

### **MERCK**

**Fonction occupée** : Ligne éditoriale

**Sujet** : Physiologie de la croissance, traitement par hormone de croissance

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 1 400 euros

**Période** : 01/01/2022 - 01/12/2022

### **ALEXION**

**Fonction occupée** : Rapport expertise dossier transparence reevaluation strensicq

**Sujet** : strensicq

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 1 500 euros

**Période** : 01/10/2020 - 01/11/2020

## **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**

#### **KYOWA KIRIN**

**Sujet** : Registre histoire naturelle

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Co-investigateur

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

Période : 01/01/2020 à aujourd'hui

### **KYOWA KIRIN**

**Sujet** : Etude prospective randomisée de niveau 2/3 essai anticorps antiFGF23 chez les enfants de moins de un an

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Co-investigateur

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

Période : 01/01/2020 à aujourd'hui

### **ALEXION**

**Sujet** : Registre histoire naturelle

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Co-investigateur

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

Période : 01/01/2014 à aujourd'hui

### **MERCK SERONO**

**Sujet** : Registre hormone de croissance

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Investigateur

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 3 200 euros

Période : 01/03/2022 - 31/12/2022

### **NOVONORDISK**

**Sujet** : essai somapacitan phase 3 chez enfant né petit pour age gestationnel

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Coordonnateur

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

Période : 01/01/2019 à aujourd'hui

### **NOVONORDISK**

**Sujet** : REAL4, essai phase 3 traitement somapacitan chez l'enfant déficitaire en hormone de croissance

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Co-investigateur

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

Période : 01/01/2019 à aujourd'hui

### **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)**

#### **KYOWA KIRIN**

**Sujet de l'article** : Qualité de vie des patients traités par burosumab

**Rémunération** : À l'organisme (je ne suis pas membre de cet organisme: Patientys)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

**Période** : 01/01/2022 - 31/12/2022

#### 2.4.2 Intervention(s)

##### NOVONORDISK

**Lieu et intitulé de la réunion** : Henning Andersen educational Program

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé** : Bone and calcium seminar

**Prise en charge des frais** : Oui

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 7 200 euros

**Période** : 01/10/2022 - 31/10/2022

##### NOVONORDISK

**Lieu et intitulé de la réunion** : Henning Andersen educational Program

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé** : Bone and Calcium seminar

**Prise en charge des frais** : Oui

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 7 200 euros

**Période** : 01/10/2020 - 31/10/2021

##### PFIZER

**Lieu et intitulé de la réunion** : Societe francaise de pediatrie

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé** : Modération du symposium sur l'hormone de croissance long acting.

**Prise en charge des frais** : Non

**Rémunération** : Au déclarant

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

**Période** : 01/06/2021 - 30/06/2021

##### NOVO NORDISK

**Lieu et intitulé de la réunion** : Pediatric endocrinology Symposium Argentina

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé** : Genomic imprinting and endocrine disorders

**Prise en charge des frais** : Oui

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 600 euros

**Période** : 01/03/2021 - 30/03/2021

##### LEN MEDICAL

**Lieu et intitulé de la réunion** : TV axis

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé** : Troubles de la croissance et hormones de croissance

**Prise en charge des frais** : Non

**Rémunération** : Au déclarant

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

**Période** : 15/03/2022 - 15/04/2022

##### ALEXION

**Lieu et intitulé de la réunion** : Congrès Hypophosphatasie

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé** : Hypophosphatasie, le registre

**Prise en charge des frais** : Non

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 1 580 euros

**Période** : 01/03/2022 - 10/03/2022

**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