



Déclaration Publique d'Intérêts

Je soussigné(e) *Olivier BRUYERE*

Reconnais avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer tout lien d'intérêts direct ou par personne interposée 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 au sein duquel j'exerce mes fonctions ou de l'instance collégiale, de la commission, du conseil, du groupe de travail, dont je suis membre ou invité à apporter mon expertise, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

Je renseigne cette déclaration en qualité :

- d'agent de l'Anses
- de membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail au sein de l'Anses
(préciser) : CES Nutrition Humaine GT édulcorants
- de personne invitée à apporter mon expertise à
(préciser) :
- autre
(préciser) :

Je m'engage à actualiser ma DPI dès qu'une modification intervient concernant ces liens ou que de nouveaux liens sont noués, et au minimum annuellement même sans modification.

Il vous appartient, à réception de l'ordre du jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêt que vous avez déclarés ou qui pourraient apparaître de manière ponctuelle sont compatibles avec votre présence lors de tout ou partie de cette réunion et d'en avertir l'interlocuteur désigné au sein de l'Anses et, le cas échéant, le président de séance, si possible, avant sa tenue. En cas de conflits d'intérêts, votre présence est en effet susceptible d'entacher d'irrégularité les décisions prises ou les recommandations, références ou avis émis et d'entraîner l'annulation de la décision prise ou de celle qu'aura pu prendre l'administration au vu de cette délibération.

La présente DPI sera publiée sur le site Internet de l'Anses (www.anses.fr).

1. Votre activité principale

1.1. Votre activité principale exercée actuellement

- Activité salariée

EMPLOYEUR PRINCIPAL	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
Université de Liège	Professeur	Place 20 Août LIEGE, BELGIQUE	1998	en cours

- Activité libérale
- Autre (activité bénévole, retraité...)

1.2. Vos activités exercées à titre principal au cours des 5 dernières années

A ne remplir que si différentes de celles remplies dans la rubrique 1.1.

- Activité salariée

EMPLOYEUR PRINCIPAL	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
Communauté Française	Maitre-assistant	Quai Barbou, 4000 Liège, Belgique	1999	2012

- Activité libérale
- Autre (activité bénévole, retraité...)

2. Vos activités exercées à titre secondaire

2.1. Vous participez ou vous avez participé à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétences, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Sont notamment concernés les établissements de santé, les entreprises et les organismes de conseil, les organismes professionnels (sociétés savantes, réseaux de santé, CNPS), les associations de patients.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

ORGANISME (société, établissement, association)	FONCTION OCCUPÉE dans l'organisme	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
International Osteoporosis Foundation	Membre du "scientific advisory board"	Aucune	2008	en cours
European Society on Clinical and Economic Aspect of Osteoporosis and Osteoarthritis	Chief executive officer	Aucune	2008	en cours
Archives of Public Health	Editeur-en-chef	Aucune	2011	en cours
Belgian Bone Club	Secrétaire général	Aucune	2012	en cours
Belgian Association of Public Health	Dans le "Governing Board"	Aucune	2012	en cours
SORECOS SPRL	Gérant	Aucune	2009	en cours

2.2. Vous exercez ou vous avez exercé une activité de consultant, de conseil ou d'expertise auprès d'un organisme entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Il peut s'agir notamment d'une activité de conseil ou de représentation, de la participation à un groupe de travail, d'une activité d'audit, de la rédaction d'articles ou de rapports d'expertise.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

2.3. Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de l'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Doivent être mentionnées les participations à des travaux scientifiques, notamment la réalisation d'essais ou d'études cliniques ou précliniques, d'études épidémiologiques, d'études médicoéconomiques, d'études observationnelles sur les pratiques et prescriptions, etc.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

- ORGANISME (société, établissement, association) - DOMAINE et type de travaux - NOM du produit de santé ou du sujet traité	SI ESSAIS OU ÉTUDES cliniques ou précliniques préciser	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
<i>Organisme</i> SMB <i>Domaine</i> Vitamine D <i>Nom du produit</i> Relations vitamine D - sarcopénie - fragilité		A un organisme Université de Liège	2014	en cours

2.4. Vous avez rédigé un article, intervenez ou êtes intervenu 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'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

- ENTREPRISE OU organisme invitant (société, association) - LIEU ET INTITULÉ de la réunion - SUJET de l'intervention, le nom du produit visé	PRISE EN CHARGE des frais de déplacement	RÉMUNÉRATION	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
<i>Entreprise</i> Institut de Recherches Internationales Servier <i>Lieu et intitulé</i> 3 réunions dans le cadre de congrès de Médecine Interne:- Budapest - Marrakech - St Petersbourg <i>Sujet de l'intervention</i> Traitement médicamenteux de l'ostéoporose	Oui	Au déclarant	2008	2010
<i>Entreprise</i> Rottapharm <i>Lieu et intitulé</i> 5 réunions en Belgique dans le cadre de GLEM <i>Sujet de l'intervention</i> Prise en charge de l'arthrose par les traitements symptomatiques à action lente	Non	A un organisme SORECOS SPRL	2009	2010
<i>Entreprise</i> Rottapharm <i>Lieu et intitulé</i> France <i>Sujet de l'intervention</i> Traitement arthrose - vitamine D et muscle du sujet âgé - épidémiologie	Oui	A un organisme SORECOS SPRL	2011	en cours

2.5. Vous êtes inventeur et/ou détenteur 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'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

3. Activités que vous dirigez ou avez dirigées et 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'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Le type de versement peut prendre la forme de subventions ou contrats pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versements en nature ou numéraires, matériels, taxes d'apprentissage...). Sont notamment concernés les présidents, trésoriers et membres des bureaux et conseils d'administration.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

STRUCTURE ET ACTIVITÉ bénéficiaires du financement	ORGANISME A BUT lucratif financeur	DÉBUT (mois/année)	FIN (mois/année)
SORECOS SPRL: analyses statistiques d'une étude clinique sur un complément alimentaire pour les douleurs articulaires	Nutraveris	2011	2011
SORECOS SPRL: datamining sur un traitement médicamenteux de l'arthrose (sulfate de chondroïtine)	IBSA	2011	2012
SORECOS SPRL: analyse de la compliance à un traitement par vitamine D: rédaction d'un protocole d'étude et analyses statistiques	SMB	2012	2014

4. Participations financières 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'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Tout intérêt financier : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres ; doivent être déclarés les intérêts dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de l'établissement, entreprise ou organisme, le type et la qualité des valeurs ou pourcentage du capital détenu. (Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition - sont exclus de la déclaration).

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes :

STRUCTURE CONCERNÉE	TYPE D'INVESTISSEMENT
SORECOS SPRL	Détention d'une partie du capital

5. Proches parents salariés et/ou possédant 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'Anses ou de l'instance collégiale objet de la déclaration

Les personnes concernées sont : - le conjoint (époux[se], ou concubin[e], ou pacsé[e]), parents (père et mère) et enfants de ce dernier ; - les enfants ; - les parents (père et mère). Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant a connaissance des activités de ses proches parents. Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné.

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

6. Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir être portés à la connaissance de Anses

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer dans cette rubrique.

7. Si vous n'avez renseigné aucun item après le 1, cochez la case : et signez en dernière page

Article L. 1454-2 du code de la santé publique. « Est puni de 30 000 euros d'amende le fait pour les personnes mentionnées aux 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. »

Fait à Liège

Le 12/03/2015



signature obligatoire
(mention non rendue publique)

Olivier BRUYERE

Les informations recueillies seront informatisées et votre déclaration (à l'exception des informations relatives aux montants déclarés et à l'identité des proches) sera publiée sur le site internet de l'Anses (www.anses.fr). L'Anses est responsable du traitement ayant pour finalité la prévention des conflits d'intérêts en confrontant les liens déclarés aux objectifs de la mission envisagée au sein de l'Anses.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un mél à l'adresse suivante : dpi@anses.fr.

Une fois votre DPI renseignée, téléchargez votre DPI en pdf, imprimez-la puis renvoyez-la signée par courrier postal à :

Anses
DER - Cellule Experts
14, rue Pierre et Marie Curie
94701 Maisons-Alfort cedex
FRANCE