

## DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS (DPI)

**Arrêté du 5 juillet 2012 portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique**

**Je soussigné(e) BRUNO DANIC**

**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 Santé publique France**

**De membre ou conseil d'une instance collégiale, d'une commission, d'un comité ou d'un groupe de travail (veuillez préciser) au sein de Santé publique France**

COMITE D'APPUI THEMATIQUE "SURVEILLANCE DES DONNEURS DE SANG"

**De personne invitée à apporter mon expertise à Santé publique France**

**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 de jour d'une réunion, de vérifier si les liens d'intérêts 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'institution, 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.

---

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-support@santepubliquefrance.fr](mailto:dpi-support@santepubliquefrance.fr).

Le présent formulaire sera publié sur le site de l'institution ou des institutions mentionnées dans la déclaration et/ou sur le site du ministère chargé de la santé.

# 1. Votre activité principale

## 1.1 Votre activité principale exercée actuellement

Activité libérale

Autre (activité bénévole, retraité, ...)

Activité salariée

Employeur principal	Adresse de l'employeur	Fonction occupée dans l'organisme	Début	Fin
établissement français du sang	rue Pierre Jean Gineste 35000 Rennes	directeur adjoint	01/1991	

## **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 libérale**

**Autre (activité bénévole, retraité, ...)**

**Activité salariée**

## **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 compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France**

*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**

## 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 Santé publique France

*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.*

### **Actuellement ou au cours des 5 années précédentes**

<b>Organisme (société, établissement, association)</b>	<b>Fonction occupée dans l'organisme</b>	<b>Rémunération</b>	<b>Montant perçu</b>	<b>Début</b>	<b>Fin</b>
conseil de l'Europe	expert EDQM	Aucune		11/2014	
INTS	membre commission d'éthique	Aucune		11/2014	
ANSM	expert CAD	Aucune		01/2011	

## 2.3 Vous participez ou vous avez participé à des travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de compétence, en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, de Santé publique France.

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

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	Essais ou études cliniques ou précliniques	Type d'étude	Votre rôle	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
INVS, EFS	sociologie - socio-épidémiologie	CONTEXT AND SOCIAL PERCEPTIONS OF BLOOD DONATION IN DONORS FOUND POSITIVE FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS IN FRANCE	Non	Etude multicentrique	Autre (préciser) : membre comité de pilotage	Aucune		11/2014	08/2015
EFS, AMU, IRD, EHESP, IHU-MI	épidémiologie, sociologie - étude sociologique et séro-épidémiologique	PRIAM Perception du Risque Arboviral autour de la Méditerranée	Non	Etude multicentrique	Autre (préciser) : référent scientifique	Aucune		06/2012	05/2013
EFS	épidémiologique - enquête épidémiologique	prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires chez les donneurs de sang	Non	Etude multicentrique	Co-investigateur	Aucune		01/2012	09/2013
EFS	épidémiologique - étude rétrospective observationnelle descriptive	fréquence de l'anémie chez les donneurs de sang	Non	Etude multicentrique	Co-investigateur	Aucune		08/2010	12/2012

**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 Santé publique France**

Actuellement ou au cours des 5 années précédentes

Entreprise ou organisme invitant (société, association)	Lieu et intitulé de la réunion	Sujet de l'intervention / Nom du produit visé	Prise en charge des frais de déplacement	Rémunération	Montant perçu	Début	Fin
transfusion clinique et biologique	-	L'engagement dans le don de plasma : étude des déterminants chez	Non	Aucune		02/2017	02/2017
Transfusion	-	CONTEXT AND SOCIAL PERCEPTIONS OF BLOOD DONATION IN DONORS FOUND POSITIVE FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS IN FRANCE	Non	Aucune		02/2017	02/2017
SFVTT	Lyon -	Arrêté sélection clinique des donneurs de sang et questionnaire pré-don	Oui	Aucune		11/2016	11/2016
la presse médicale	-	Blood transfusion - safety of the inventory		Aucune		01/2015	
INTS	Paris - formation médecine du don, CIUTS, formation AFH	sociologie du don, éthique du don, médecine transfusionnelle	Oui	Au déclarant	1 500 €	01/2010	12/2014
transfusion clinique et biologique	-	éthique et transfusion sanguine		Aucune		09/2013	
transfusion clinique et biologique	-	Organization for the coverage of the transfusional needs of patients with hemoglobinopathy at the Établissement français du sang Bretagne		Aucune		11/2014	
BEH	-	Le don de sang en France : les grands principes du don, son organisation, ses contre-indications médicales et les modalités de dépistage		Aucune		10/2012	
BEH	-	Ajournement du don de sang des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : impact sur le risque ...		Aucune		10/2012	
transfusion	-	Blood donation on posters: a worldwide review		Aucune		06/2012	
transfusion clinique et biologique	-	quelle place pour les médecins en collecte?		Aucune		05/2013	

transfusion clinique et biologique	-	Geomatics in the service of blood collection		Aucune		08/2015	
Transfusion medecine review	-	Transfusion and blood donation in comic strips.		Aucune		07/2013	



**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 Santé publique France**

Inventeur et/ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non breveté

<b>Nature de l'activité et nom du brevet, produit, etc.</b>	<b>Structure qui met à disposition le brevet, produit, etc.</b>	<b>Perception intéressément</b>	<b>Rémunération</b>	<b>Montant perçu</b>	<b>Début</b>	<b>Fin</b>
ouvrage "le don du sang, le sang du don"	meditext éditions	Oui	Au déclarant	2 000 €	05/2008	

### **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 Santé publique France**

*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**

#### **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 Santé publique France**

*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**

## **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 Santé publique France**

*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.*

**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 Santé publique France**

*Si besoin, au vu des précisions apportées par l'organisme au présent document-type.*

**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

Je n'ai renseigné aucun item après la section 1.

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 Rennes  
Le 22/02/2017



*Signature obligatoire*  
(mention non rendue publique)

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 Santé publique France. Santé publique France 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 Santé publique France.

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 méil à l'adresse suivante : [dpi-support@santepubliquefrance.fr](mailto:dpi-support@santepubliquefrance.fr)