

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 02/06/2021 11:50:21

Je soussigné(e) **BRIANCON SERGE**

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 : 10002341401

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 DE LORRAINE**

**Adresse :** cours Leopold 54000 NANCY FRANCE

**Fonction :** PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ÉMÉRITE

**Période :** 01/09/2016 à aujourd'hui

**Spécialité :** SANTÉ PUBLIQUE

#### **CHU DE NANCY - SERVICE EPIDÉMIOLOGIE ET EVALUATIONCLINIQUES**

**Adresse :** Hôpitaux de Brabois 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy 54500 VANDOEUVRE LES NANCY FRANCE

**Fonction :** PU-PH

**Période :** 09/1991 - 31/08/2016

**Spécialité :** SANTÉ PUBLIQUE

#### **UNIVERSITÉ DE LORRAINE - FACULTÉ DE MÉDECINE - ECOLE DE SANTÉ PUBLIQUE**

**Adresse :** 9, avenue de la Forêt de Haye - 54500 Vandoeuvre les nancy FRANCE

**Fonction :** PU-PH

**Période :** 01/1991 - 31/08/2016

**Spécialité :** SANTÉ PUBLIQUE

## **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**

#### **INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS)**

**Fonction occupée :** Membre du Conseil Scientifique

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2013 - 01/09/2016

#### **ASSOCIATION LOI 1901 RCE4 - RECHERCHE CLINIQUE, EPIDÉMIOLOGIQUE, ECONOMIQUE ET EVALUATION DE L'EST**

**Fonction occupée :** Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/1995 à aujourd'hui

#### **ASSOCIATION LOI 1901- EVALOR - ORGANISATION RÉGIONALE DE L'EVALUATION EN SANTÉ EN LORRAINE**

**Fonction occupée :** Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2005 - 11/2020

#### **ASSOCIATION LOI 1901 - ELSP - ESPACE LORRAIN DE SANTÉ PUBLIQUE**

**Fonction occupée :** Président

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2011 - 12/2019

#### **HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE - (HCSP)**

**Fonction occupée :** Vice-Président de la Commission - Spécialisée Maladies Chroniques

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2007 - 06/2016

## **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**

### **AFRETH**

**Fonction occupée :** Expertises sur dossiers en réponse à l'appel d'offre annuel pour recherche thermique

**Sujet :** Recherche thermique

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Annuel 400 euros

**Période :** 01/2008 à aujourd'hui

### **HCÉRES**

**Fonction occupée :** CONSEILLER SCIENTIFIQUE

**Sujet :** EVALUATION UNITÉS DE RECHERCHE DOMAINE SVE-6

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Mensuel 400 euros

**Période :** 01/09/2016 - 09/2021

## **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**

#### **CNAM GRAND-EST**

**Sujet :** Prévention du surpoids chez l'adolescent en milieu scolaire

**Rémunération :** Au déclarant

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

**Période :** 09/2018 - 12/2020

#### **ANR INVESTISSEMENTD'AVENIR**

**Organisme financeur :** ANR investissementd'avenir

**Sujet :** Cohorte observationnelle d'insuffisants rénaux - CKD REIN - Etude

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Co-investigateur

**Rémunération :** À l'organisme (CHU DE NANCY)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 134 082 euros

**Période :** 01/2010 - 12/2019

#### **INCA**

**Organisme financeur :** INCa

**Sujet :** Etude d'intervention mixte observationnelle et expérimentale - Etude observationnelle - PRALIMAP-INES

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Investigateur principal

**Rémunération :** À l'organisme (CHU Nancy, Université de Lorraine)

**Montant perçu (Organisme) :** Total 454 000 euros

**Période :** 01/2012 - 12/2016

#### **AGENCE DE LA BIOMÉDECINE**

**Organisme financeur** : Agence de la biomédecine  
**Sujet** : Registre sur l'insuffisance rénale terminale - REIN - Etude  
**Type d'étude** : Etude multicentrique  
**Votre rôle** : Co-investigateur  
**Rémunération** : À l'organisme (CHU DE NANCY)  
**Montant perçu (Organisme)** : Total 77 500 euros  
**Période** : 01/2001 - 10/2018

### **2.3.2 Autres travaux scientifiques**

#### **CNAM-ISTNA**

**Sujet** : PRALIMAP-INÈS GUADELOUPE & ILES DU NORD  
**Rémunération** : aucune  
**Période** : 09/2021 à aujourd'hui

### **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)**

X Je n'ai pas de lien d'intérêts à déclarer dans cette rubrique

### **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