

Déclaration Publique d'Intérêts

Le 08/03/2024 09:12:10

Je soussigné(e) **BURUCOA CHRISTOPHE**

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 : 10002719705

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)

CHU DE POITIERS, UNIVERSITÉ DE POITIERS

Adresse : 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers 86000 POITIERS FRANCE

Fonction : PU-PH

Période : 09/2009 à aujourd'hui

Spécialité : Bactériologie

UNIVERSITÉ DE POITIERS, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Adresse : 2 rue de la milétrie, 86000 Poitiers 86000 POITIERS FRANCE

Fonction : PU-PH

Période : 09/2009 à aujourd'hui

Spécialité : Bactériologie

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

HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE

Fonction occupée : membre de la CS MIME

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 300 euros

Période : 01/01/2022 à aujourd'hui

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Fonction occupée : président du Comité des CNR

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 300 euros

Période : 02/11/2019 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

CHU POITIERS

Organisme financeur : Laboratoire Mobidiag

Sujet : PHRC Hepystool, Evaluation du kit Amplidiag HelicoClariR pour la détection de l'infection à Helicobacter pylori et la

résistance à la clarithromycine dans les selles

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur principal

Rémunération : aucune

Période : 10/12/2015 - 09/07/2018

CHU DE POITIERS, EA 4331 LITEC UNIVERSITÉ DE POITIERS

Organisme financeur : CHU de Poitiers, U1070 INSERM, Université de Poitiers

Sujet : PHRC, PHRCiR, STIC - résistance aux antibiotiques, stratégies diagnostic - évaluation de techniques diagnostiques, de stratégies diagnostiques, études de prévalence de la résistance

Type d'étude : Etude multicentrique

Votre rôle : Co-investigateur

Rémunération : aucune

Période : 01/1990 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)

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

2.4.2 Intervention(s)

BIOMÉRIEUX

Lieu et intitulé de la réunion : repas

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : inauguration WaspLab

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 26/06/2023 - 26/06/2023

BIOMÉRIEUX

Lieu et intitulé de la réunion : RICAI

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : invitation au congrès

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 01/12/2022 - 01/12/2022

CORREVIO

Lieu et intitulé de la réunion : Poitiers, Journées Nationales d'Infectiologie

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : inscription congrès

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 09/09/2020 - 10/09/2020

MSD

Lieu et intitulé de la réunion : Croutelle, Actualités en antibiologie

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 14/03/2019 - 14/03/2019

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

CO-INVENTEUR D'UNE TECHNIQUE DE DÉTECTION DES MUTATIONS DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ HELICOBACTER PYLORI

Structure : CHU de Poitiers, Université de Poitiers

Intéressement : Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 250 euros

Période : 24/10/2021 - 24/10/2021

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

GROUPE D'ETUDE FRANÇAIS DES HELICOBACTERS - MEMBRE DU CA

Organisme financeur : Aptalis TOTAL 5000 EUROS 20%

Période : 01/2015 - 01/01/2024

GROUPE D'ÉTUDE FRANÇAIS DES HELICOBACTER - PRÉSIDENT

Organisme financeur : Mayoli TOTAL 3000 EUROS 20%

Période : 01/2000 - 01/01/2024

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