

# ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 - [www.academie-medicine.fr](http://www.academie-medicine.fr)

## Déclaration de liens d'intérêts (DLI)

Nom : **BIOLLAC** Prénom : **Bernard**  
Division et Section : **3<sup>e</sup> Division, Section Sciences Biologiques**

### - Liens d'intérêts

1- Activité(s) professionnelle(s) hospitalo-universitaires, libérales ou universitaires à la date de la présente DLI et lors des cinq dernières années (à l'exception de l'indemnité académique et des pensions de retraite)

Identification de l'organisme employeur (ou des organismes)	Période d'exercice de l'activité	Description de l'activité professionnelle (ou des activités professionnelles)
Université de Bordeaux	2017-2023	Participation à l'enseignement de la médecine de neurosciences (MC)
		B
		—

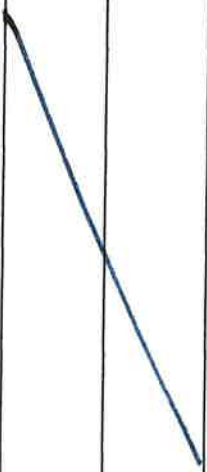


2- Activités d'expertise exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification

- a) dans les juridictions judiciaires ou administratives (Cour de cassation, Cour des Comptes, ...)
- b) dans les administrations publiques, agences publiques, administrations internationales, organismes de recherche publics (ministères, HAS, Oniam, ANSM, ANSES, ABM.....),

Identification de l'organisme	Période d'exercice de l'activité	Description de l'activité professionnelle <i>Inscrire « R » si rémunérée Inscrire « B » si bénévole</i>
<i>Directeur Espace de Reflexion Elliogique de Nouvelle Aquitaine (site de Bordeaux) ERENA</i>	<i>2015 - 2022</i>	<i>B</i>
<i>Aujour d'hui membre du Comité Exécutif de l'ECVA (Bordeaux)</i>	<i>2021 - 2023</i>	<i>B</i>

3- Activités de conseil, de consultant, d'expertise exercées à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, donnant lieu à rémunération ou gratification dans les industries du médicament ou de biens et services médicaux (de façon plus large « personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé »), avec autorisation de cumul d'activités accessoires par le doyen ou le directeur d'hôpital

Identification de l'organisme	Période d'exercice de l'activité	Description de l'activité professionnelle <i>Inscrire « R » si rémunérée Inscrire « B » si bénévole</i>
		


NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.







**6- Liens familiaux pouvant avoir une interférence avec les domaines entrant dans le champ de compétences de l'Académie**

Identification de l'employeur	Description de l'activité
	

**7- Autres liens d'intérêts en dehors du domaine de la santé dont le déclarant estime qu'ils sont de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts.**

**8- Observations**

—  
—

Je soussigné(e) : Sivulac Bernard

Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, tous les liens directs ou indirects, qui seraient de nature à porter atteinte à l'objectivité et à l'impartialité dont je dois faire preuve dans le cadre de mes activités au sein de l'Académie, ou auprès de l'Académie, sont énumérés ci-dessus.

  
S. Sivulac





Je m'engage en outre à notifier par écrit et immédiatement tout changement dans la situation établie ci-dessus. Je compléterai alors une nouvelle déclaration de liens d'intérêts indiquant les changements intervenus.

Fait à Paris

le 17 octobre 2023

Signature



R. Li-Lac

*L'absence de réponse dans le délai requis sera considérée comme un refus de déclaration.*

