



## Déclaration Publique d'Intérêts

Le 25/02/2019 19:58:29

Je soussigné(e) **DUSSOL BERTRAND** né(e) **DUSSOL BERTRAND**

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 : 10003359287

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)**

#### **ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE MARSEILLE**

**Adresse :** 80 rue Brochier 13005 Marseille 1305 marseille France

**Fonction :** Praticien Hospitalier

**Période :** 01/1984 à aujourd'hui

#### **FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Adresse :** Bd Jean Moulin 13005 Marseille 1305 marseille france

**Fonction :** Professeur des Universités

**Période :** 01/1996 à aujourd'hui

**Spécialité :** nephrolog ie

### **Activité(s) libérale(s)**

#### **CONSULTATION DE NÉPHROLOGIE**

**Adresse :** Hôpital de la Conception, 147 Bd Baille, 13385 Marseille Cedex 5 13005 MARSEILLE 05 FRANCE

**Période :** 01/1999 à aujourd'hui

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

#### **SECRÉTAIRE DU CPP SUD MÉDITERRANÉE II**

**Adresse :**

**Période :** 01/2010 à aujourd'hui

#### **COORDONNATEUR DU CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE 14-09 AP-HM INSERM AMU**

**Adresse :** AP-HM Marseille 13005 MARSEILLE 05 FRANCE

**Période :** 01/01/2017 à aujourd'hui

## **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**

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

**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**

#### **SANOFI AVENTIS**

**Fonction occupée :** consultant

**Sujet :** Traitement du Fabry par agalsidase beta

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 500 euros

Période : 01/01/2017 - 31/12/2017

### **LABORATOIRE AMGEN**

**Fonction occupée** : Consultant (Board anémie) et animation de Congrès

**Sujet** : darbepoietine

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 4200 euros

**Période** : 01/2010 - 01/2016

### **LABORATOIRE NOVARTIS**

**Fonction occupée** : animation soirée de DPC (développement professionnel continu)

**Sujet** : traitement de l'insuffisance cardiaque, intérêt de l'ENTRESTO

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 2000 euros

**Période** : 01/01/2009 - 01/01/2015

### **LABORATOIRE BOEHRINGER**

**Fonction occupée** : Développement professionnel continu

**Sujet** : traitement de l'hyperkaliémie par RESIKALI

**Rémunération** : Au déclarant

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

**Période** : 01/01/2012 - 01/01/2012

### **AMICUS THERAPEUTICS SAS**

**Fonction occupée** : Consultant

**Sujet** : traitement de la maladie de Fabry par le migalastat (GALAFOLD)

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/01/2017 - 31/12/2018

### **MENARINI**

**Fonction occupée** : consultant

**Sujet** : traitement de la goutte par febuxostat

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 850 euros

**Période** : 01/11/2015 - 30/11/2015

### **LABORATOIRE FRESENIUS**

**Fonction occupée** : réunion de DPC

**Sujet** : Traitement de l'hyperkaliémie, intérêt du calcium sorbisterit

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 800 euros

**Période** : 01/01/2012 - 31/01/2012

### **GENZYME**

**Fonction occupée** : consultant

**Sujet** : traitement de la maladie de Fabry par aglasidase bêta (Fabrazyme)

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 2500 euros

**Période** : 01/01/2013 - 31/12/2017

**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

#### SHIRE

**Sujet :** REPLAGAL

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Co-investigateur

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2014 - 01/2016

#### GENZYME

**Sujet :** carbonate de sevelamer

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Investigateur

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2011 - 01/2012

#### OTSUKA

**Sujet :** tolvaptan dans la polykystose rénale

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Investigateur

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 3000 euros

**Période :** 01/2011 - 01/2013

#### NOVARTIS

**Sujet :** VOTUBIA

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Co-investigateur

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2014 - 01/2015

#### GSK

**Sujet :** belimumab

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Co-investigateur

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2014 - 01/2020

#### JANSSEN

**Sujet :** canaglyflozine

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Co-investigateur

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2015 - 01/2019

#### ABBVIE

**Sujet :** atrasentan

**Type d'étude :** Etude multicentrique

**Votre rôle :** Co-investigateur

**Rémunération :** aucune

**Période :** 01/2014 - 01/2019

#### OTSUKA

**Sujet :** tolvaptan

**Type d'étude :** Etude multicentrique

Votre rôle : Investigateur  
Rémunération : aucune  
Période : 01/2009 - 01/2012

### 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)

##### **NOVARTIS**

Lieu et intitulé de la réunion : Lyon  
Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Modération d'un symposium sclérose tubéreuse de bourneville  
Prise en charge du déplacement : Oui  
Rémunération : Au déclarant  
Montant perçu (Déclarant) : Total 400 euros  
Période : 01/2015 - 01/2015

##### **SOCIÉTÉ DE NÉPHROLOGIE**

Lieu et intitulé de la réunion : Bordeaux  
Sujet de l'intervention, nom du produit visé : anémie darbépoïétine  
Prise en charge du déplacement : Oui  
Rémunération : Au déclarant  
Montant perçu (Déclarant) : Total 400 euros  
Période : 01/2011 - 01/2011

##### **AMICUS**

Lieu et intitulé de la réunion : Société française de Néphrologie Dialyse Transplantation  
Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Intervention dans un Symposium Médicament : migalastat  
Prise en charge du déplacement : Oui  
Rémunération : Au déclarant  
Montant perçu (Déclarant) : Total 1000 euros  
Période : 10/2016 - 10/2016

**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**

### **PRISE EN CHARGE DE DÉPLACEMENT LORS DE CONGRÈS (VOL, HOTEL, INSCRIPTION) PAR LE LABORATOIRE SANOFI GENZYME**

**Commentaire :** congrès annuels de l'American Society of Nephrology (2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

**Montant perçu :** Total 29108 euros

**Période :** 01/2011 - 01/2016

### **MASTER CLASS SHIRE**

**Commentaire :** frais de déplacement

**Montant perçu :** Total 1272 euros

**Période :** 01/01/2017 - 31/01/2017

### **FRAIS DE DÉPLACEMENT**

**Commentaire :** reunion à Paris

**Montant perçu :** Total 755 euros

**Période :** 02/06/2017 - 30/06/2017