

# ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

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

## **Déclaration de liens d'intérêts (DLI)**

Nom : Massy Prénom : Ziad

Division et Section : 1<sup>ère</sup> Division

### **– 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)**

<b><u>Identification de l'organisme employeur (ou des organismes)</u></b>	<b><u>Période d'exercice de l'activité</u></b>	<b><u>Description de l'activité professionnelle (ou des activités professionnelles)</u></b>
<u>Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel dans la région parisienne (AURA PARIS)</u>	<u>Depuis janvier 2024</u>	<u>Directeur médical, de la Recherche et de l'Enseignement</u>
<u>INSERM U-1018 CESP Equipe 5</u>	<u>Depuis janvier 2015</u>	<u>co-Directeur de l'équipe 5 (épidémiologie clinique)</u>
<u>Hôpital Ambroise Paré (APHP)</u>	<u>De septembre 2021 à janvier 2024</u>	<u>Chef du Service de Néphrologie</u>

- 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.....),**

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

<u>Identification de l'organisme</u>	<u>Période d'exercice de l'activité</u>	<u>Description de l'activité professionnelle</u> <i>Inscrire « R » si rémunérée</i> <i>Inscrire « B » si bénévole</i>
Support Amgen, Baxter, Fresenius Medical Care, GlaxoSmithKline, Merck Sharp et Dohme-Chibret, Genzyme/Sanofi, Lilly, Otsuka, Boehringer et soutien gouvernemental au PROJET REIN CKD ET AUX PROJETS EXPÉRIMENTAUX	2012-2024	R pour CKD REIN et B pour moi
Aux œuvres caritatives d'Astra Zeneca, GSK et Boehringer	2.021-2.24	R via notre Association de Recherche

NB/ Tous les sigles ou abréviations doivent être explicités.

**4- Participations financières directes dans le capital d'une société, d'une start up, à la date de la présente DLI, et lors des cinq dernières années, entrant dans le champ de compétences de l'Académie**

<u>Dénomination de la société</u>	<u>Période pendant laquelle cette participation a eu lieu</u>	<u>Evaluation de la participation financière</u>

**5- Participation aux organes dirigeants d'un organisme public, d'une association ou d'une société privée, à la date de la présente DLI, et au cours des cinq dernières années entrant dans le champ de compétences de l'Académie. Fonctions rémunérées ou bénévoles**

<u>Dénomination de l'organisme, de l'association, ou de la société</u>	<u>Période pendant laquelle cette participation a eu lieu</u>	<u>Description de l'activité exercée au sein de l'organe dirigeant</u> <i>Inscrire « R » si rémunérée</i> <i>Inscrire « B » si bénévole</i>

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

<b><u>Identification de l'employeur</u></b>	<b><u>Description de l'activité</u></b>

**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) : Ziad Massy**

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.

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 17/12/2024

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MAGG', written over a horizontal line.

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