

# Déclaration Publique d'Intérêts

Le 07/12/2023 12:28:41

Je soussigné(e) **BLEIBTREU ALEXANDRE** né(e) **BLEIBTREU ALEXANDRE**

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 : 10100665784

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)**

#### **APHP**

**Adresse** : 3 avenue de victoria 75001 PARIS 01 FRANCE

**Fonction** : PH

**Période** : 01/07/2018 à aujourd'hui

**Spécialité** : infectiologie transversale

**Lieu d'exercice** : Hôpital pitié salpêtrière 75013 PARIS 13 FRANCE

#### **UNIVERSITÉ PARIS 13 SMBH**

**Adresse** : 74 Rue Marcel Cachin, 93000 Bobigny 93000 BOBIGNY FRANCE

**Fonction** : Chef de clinique et assistant

**Période** : 02/11/2016 - 31/10/2017

#### **UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT (PARIS 7)**

**Adresse** : 46 rue henri huchard 75018 75018 PARIS 18 FRANCE

**Fonction** : Chef de clinique et assistant

**Période** : 02/11/2014 - 31/10/2016

#### **APHP**

**Adresse** : 3 Avenue Victoria 75001 Paris 75001 PARIS 01 FRANCE

**Fonction** : Chef de clinique et assistant

**Période** : 11/2014 - 31/10/2017

## **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**

#### **SPILF**

**Fonction occupée** : Trésorier

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/06/2022 à aujourd'hui

#### **SPILF**

**Fonction occupée** : Trésorier Adjoint

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/06/2020 à aujourd'hui

#### **GRUPE FRANÇAIS DE TRANSPLANTATION FÉCALE**

**Fonction occupée** : membre coordonnateur de la commission facultative d'avis pour TMF du GFTF

**Rémunération** : aucune

**Période** : 01/01/2019 à aujourd'hui

#### **SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIES INFECTIEUSES DE LANGUE FRANÇAISE (SPILF)**

**Fonction occupée** : Coordonnateur du groupe de Travail des Jeunes Infectiologues

**Rémunération** : aucune

Période : 01/06/2018 - 01/07/2019

## **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**

### **SHIONOGI**

**Fonction occupée** : conseil

**Sujet** : positionnement des nouveaux antibiotiques

**Rémunération** : Au déclarant

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

**Période** : 08/12/2021 - 30/06/2022

### **PFIZER**

**Fonction occupée** : expertise/conseil

**Sujet** : zavicefta

**Rémunération** : Au déclarant

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

**Période** : 01/02/2021 - 30/04/2021

### **BETTINA TOSI CONSEIL 26 AV CHARLES DE GAULLE 92200 NEUILLY SUR SEINE**

**Fonction occupée** : Traitement antirétroviraux

**Sujet** : VIH

**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant)** : Total 220 euros

**Période** : 06/2016 - 06/2016

## **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**

#### **PHAXIAM**

**Organisme financeur** : PHAXIAM

**Sujet** : PHAGODAIR-1

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Investigateur principal

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

**Période** : 01/01/2023 à aujourd'hui

#### **SHIONOGI**

**Organisme financeur** : SHIONOGI

**Sujet** : PROVE étude des utilisations de céfiidérocol en vraie vie

**Type d'étude** : Etude multicentrique

**Votre rôle** : Investigateur coordonnateur

**Rémunération** : À l'organisme (APHP)

**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas

**Période** : 01/10/2022 à aujourd'hui

#### **PFIZER**

**Sujet** : EZTEAM

**Type d'étude** : Etude multicentrique  
**Votre rôle** : Investigateur  
**Rémunération** : À l'organisme (APHP)  
**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas  
**Période** : 01/10/2020 à aujourd'hui

## **PFIZER**

**Sujet** : OZAVIE2  
**Type d'étude** : Etude multicentrique  
**Votre rôle** : Investigateur  
**Rémunération** : À l'organisme (APHP)  
**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas  
**Période** : 01/10/2020 à aujourd'hui

## **PFIZER**

**Sujet** : OZAVIE, ceftazidime -avibactam  
**Type d'étude** : Etude multicentrique  
**Votre rôle** : Investigateur  
**Rémunération** : À l'organisme (AP-HP)  
**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas  
**Période** : 17/06/2019 à aujourd'hui

## **MSD**

**Sujet** : Etude CONDUCT : les CONditions D'Utilisation du Ceftolozane / Tazobactam (ZERBAXA®) en vie réelle : une étude nationale observationnelle multicentrique prospective.

**Type d'étude** : Etude multicentrique  
**Votre rôle** : Investigateur  
**Rémunération** : À l'organisme (APHP)  
**Montant perçu (Organisme)** : Je ne sais pas  
**Période** : 04/2019 à aujourd'hui

## **SANOFI**

**Sujet** : Posyteico  
étude de la tolérance rénale de la teicoplanine  
**Type d'étude** : Etude multicentrique  
**Votre rôle** : Investigateur  
**Rémunération** : À l'organisme (RAF IFI de l'APHP)  
**Montant perçu (Organisme)** : Total 0 euros  
**Période** : 01/07/2018 - 01/02/2019

### **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)**

#### **SHIONOGI**

**Sujet de l'article** : expérience française de l'utilisation du céfidérocol  
**Rémunération** : Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 600 euros

**Période :** 02/10/2020 - 02/10/2020

#### 2.4.2 Intervention(s)

##### PFIZER

**Lieu et intitulé de la réunion :** Carbapénémases en IDF quoi de neuf

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Cas clinique

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

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

**Période :** 23/11/2023 - 23/11/2023

##### PFIZER

**Lieu et intitulé de la réunion :** CEPI 2023, Paris

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Phagothérapie quoi de neuf

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 450 euros

**Période :** 13/11/2023 - 13/11/2023

##### SHIONOGI

**Lieu et intitulé de la réunion :** JNI 2022 Bordeaux

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Céphalosporine sidérophore : Actualités dans les infections à bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes"

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 050 euros

**Période :** 16/06/2023 - 16/06/2023

##### SHIONOGI

**Lieu et intitulé de la réunion :** Groupe d'expert référent AP-HP cefiderocol

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Cefidérocol

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 000 euros

**Période :** 14/02/2023 - 14/02/2023

##### PFIZER

**Lieu et intitulé de la réunion :** Webinaire intervention ayant pour thème : « Quand le stewardship se réinvente... L'expérience COVID »,

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Quand le stewardship se réinvente... L'expérience COVID

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 400 euros

**Période :** 13/05/2022 - 16/05/2022

##### PFIZER

**Lieu et intitulé de la réunion :** CEPI Colloque Experts Praticiens en Infectiologie)

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** BGN multi R : antibiothérapie empirique ou dirigée ?

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 132 euros

**Période :** 04/02/2022 - 04/02/2022

## **PFIZER**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Webinaire

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Intervention lors d'un séminaire BGN ttt empirique ou documenté

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 700 euros

**Période :** 03/02/2022 - 04/02/2022

## **CORREVIO**

**Lieu et intitulé de la réunion :** PARis AB club

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** CEftobiprole en pratique

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 000 euros

**Période :** 14/10/2021 - 15/10/2021

## **ASTELLAS**

**Lieu et intitulé de la réunion :** JNI 2020 Poitiers

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Syposium PEC des ICD  
topos sur impact des ICD à l'hôpital

**Prise en charge des frais :** Non

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 999 euros

**Période :** 09/09/2020 - 09/09/2020

## **GILEAD**

**Lieu et intitulé de la réunion :** JNI2020

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Modérateur session infirmière bon usage des antifongiques

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

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

**Période :** 09/09/2020 - 10/09/2020

## **VIIV HEALTHCARE**

**Lieu et intitulé de la réunion :** InnoVIIV Marseille

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Transplantation de microbiote et infection par le VIH

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 000 euros

**Période :** 31/01/2020 - 01/02/2020

## **MENARINI**

**Lieu et intitulé de la réunion :** Paris RICAI 2019

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Quel choix quand on a plus le choix TTT des bactéries résistantes aux carbapénèmes

**Prise en charge des frais :** Oui

**Rémunération :** Au déclarant

**Montant perçu (Déclarant) :** Total 1 000 euros

**Période :** 15/12/2019 - 16/12/2019

## **ASTELLAS**

**Lieu et intitulé de la réunion :** JNI 2019 Lyon

**Sujet de l'intervention, nom du produit visé :** Microbiote intestinal et ICD

**Prise en charge des frais :** Oui

Rémunération : Au déclarant

Montant perçu (Déclarant) : Total 1 000 euros

Période : 05/06/2019 - 07/06/2019

## **EUMEDICA**

Lieu et intitulé de la réunion : AMSTERDAM ECCMID 2019

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : Aucune intervention, prise en charge de l'inscription , des frais de transport et de l'hébergement

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 12/04/2019 - 18/04/2019

## **ASTELLAS**

Lieu et intitulé de la réunion : JNI 2018

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 13/06/2018 - 15/06/2018

## **VIIV**

Lieu et intitulé de la réunion : JNI 2017 Saint Malo

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 06/2017 - 06/2017

## **GILEAD**

Lieu et intitulé de la réunion : JNI 2016 Lille

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

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 06/2016 - 06/2016

## **JANSSEN**

Lieu et intitulé de la réunion : Nice HIV experience exchange

Sujet de l'intervention, nom du produit visé : HIVee VIH prise en charge globale

Prise en charge des frais : Oui

Rémunération : aucune

Période : 01/2015 - 01/2015

### **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