

<u>ANNEE 2021</u>

Prénom: Lauren	E
térêts	
e du médicament, des organismes professi ecteurs.	onnels ou sociétés
une entreprise (PF)	⊠ Néant*
Nature de la participation financière	
n personnelle (> 5000 euros)	
travail rémunération régulière) (LD)	⊠ Néant*
Nature du lien durable ou permanent	
e conseil	☐ Néant*
BOARD ONGLOGIE THORY	ple
Nature de l'activité de conseil	
d'expertise	⊠ Néant*
Sujet du rapport d'expertise	
	Nature de la participation financière Personnelle (> 5000 euros) Activité du lien durable ou permanent Porre de l'activité de conseil Activité de conseil Activité de conseil

IFCT – Déclaration de liens d'intérêts (MAJ 20/08/2020)

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): essais cliniqu	es et travaux scientifiques	Néant*
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques	
2-5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): conférences,	colloques, actions de formations	☐ Néant*
BAS - ROCHE - MSD	PRESONTATIONS REUNIONS	,
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action o	
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,	POST-ES MO 2020	☐ Néant*
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
Firme, société, organisme	Institution : établissement hospitalier, universi	té, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)		
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci	-dessous	☑ Néant*
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant,	frère, sœur,
,		
4 – 2 Autres :		✓ Néant*
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-	dois faire preuve dans le cadre du man	ts ou indirects dat au sein du
Fait le: 29106/221	Signature :	
	77	
	(

IFCT – Déclaration de liens d'intérêts (MAJ 20/08/2020)



NOM:	CORTOT	Prénom : Alexis	
		Intérêts	
	ssous tout intérêt éventuel de ou sociétés de conseil interve	ans l'industrie du médicament, des organismes profession	nnels ou société:
1 – Participa	ations financières dans le	e capital d'une entreprise (PF)	Néant [∗]
Firme, société, o	organisme,	Nature de la participation financière	
2 – Activité(s) donnant lieu à une ré	munération personnelle (> 5000 euros)	
2-1 Lien(s)	durable(s) ou permanent(s)	(contrat de travail rémunération régulière) (LD)	Néant [∗]
Firme, société, o	organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2-2 – Interv	rention(s) ponctuelle(s) (IP)	: activités de conseil	☐ Néant*
Roche		Activité de conseil, accès marché	
Novartis		Activité de conseil, accès marché	
Astra-Zeneca		Activité de conseil, accès marché	
Firme, société, o	organisme	Nature de l'activité de conseil	
2-3 Interve	ention(s) ponctuelle(s) (II	P): rapports d'expertise	⊠ Néant*
Firme, société, c	organisme	Sujet du rapport d'expertise	
* C 1 1	se le cas échéant		

Roche 2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) :	Membre comité scientifique Essai clinique Atalk
Rocne	Membre Comite Scientifique Essai Clinique Ataik
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques
rime, societe, organisme	rainte des essais on travaux scientifiques
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): Astra-Zeneca	conférences, colloques, actions de formations Néant*
BMS	symposium
Pfizer	symposium, board
Roche	symposium, board
Novartis	symposium, board
Takeda	symposium, board
Johnson & Johnson	board
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action de formation
2 – 6 Autres : rédaction de documents p	ost-congrès, Néant*
Edimark	Lettre du cancérologue
Edimark	Correspondance en oncologie thoracique
Firme, société, organisme	Nature de l'activité
3 – Activité(s) donnant lieu à un ver	sement au budget d'une autre institution que l'IFCT Néant*
Firme, société, organisme	Institution : établissement hospitalier, université, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunérat	ion) (SR)
4 − 1 Parent(s) salarié(s) dans des entrep	prises visées ci-dessous Néant*
D: 1777	
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur,
4 – 2 Autres :	\boxtimes Néant *
+ - 2 Addes .	✓ INCAIR

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Signature :

Fait le: 10/9/2021



NOM:	damotte	Prénom:	diane		
		In	térêts		
	Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces secteurs.				
1 – Participatio	ns financières dan	s le capital d'	une entreprise (PF)	⊠ Néant*	
Firme, société, organ	nisme,		Nature de la participation financière		
2 – Activité(s) c	lonnant lieu à une	rémunératio	n personnelle (> 5000 euros)		
2 – 1 Lien(s) dura	able(s) ou permanent	t(s) (contrat de	travail rémunération régulière) (LD)	Néant [∗]	
Firme, société, organ	nisme		Nature du lien durable ou permanent		
2 – 2 – Interventi	on(s) ponctuelle(s) (IP) : activités d	e conseil	⊠ Néant*	
Firme, société, organ	nisme		Nature de l'activité de conseil		
2 – 3 Intervention	on(s) ponctuelle(s)	(IP) : rapport	s d'expertise	⊠ Néant*	
Firme, société, organ	nisme		Sujet du rapport d'expertise		
* Cocher la case, le	cas échéant				

	es et travaux scientifiques	⊠ Néant*
	•	
E: '//	N	
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques	
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences,	colloques, actions de formations	\bowtie Néant *
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action a	le formation
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,		── Néant*
2 of faires : reduction de documents post congres,	 	Neum
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
2 Activité/s) domant lieu à un versement ou h	dant d'no outre institution sur l'I	ГСТ
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au b	budget d'une autre institution que i i	
Г	T	⊠ Néant*
Firme, société, organisme	Institution: établissement hospitalier, universi	té, association
	*	
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)		
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées c		
4 – 1 Parenius) sararie(s) dans des endeprises visées c	i-dessous	\bowtie Néant *
4 – 1 Fareni(s) sararie(s) dans des entreprises visées c	i-dessous	⊠ Néant*
4 – 1 Farein(s) sararie(s) dans des entreprises visees c	i-dessous	⊠ Néant*
Firme, société, organisme	i-dessous Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j	
Firme, société, organisme		frère, sæur,
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres :		
Firme, société, organisme		frère, sæur,
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres :		frère, sæur,
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres :		frère, sæur,
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j	frère, sæur,
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, juit na connaissance, tous les intérêts direct dois faire preuve dans le cadre du mandessus.	frère, sœur, Néant* ts ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres : Subvention de recherche Astrazeneca Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, j na connaissance, tous les intérêts direc dois faire preuve dans le cadre du man	frère, sœur, Néant* ts ou indirects



ANNEE 2021

NOM:

Docteur Michael OURUISSEAUX
Groupement Hospitalier Est - Batiment A4
Service de Pneumologie
59 Boulevard Pinel
69677 BRON Cedex
RPPS: 10100398865

Intérêts Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces secteurs. 1 - Participations financières dans le capital d'une entreprise (PF) Néant* Nature de la participation financière Firme, société, organisme,... 2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle (> 5000 euros) ✓ Néant* 2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD) Nature du lien durable ou permanent Firme, société, organisme... ⊠ Néant* 2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil Nature de l'activité de conseil Firme, société, organisme 2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): rapports d'expertise Néant[∗] Firme, société, organisme... Sujet du rapport d'expertise

^{*} Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais clinique	es et travaux scientifiques	⊠ Néant*
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques	
		-
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, of	colloques, actions de formations	Néant [*]
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action o	le formation
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,	*	Néant
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au b	udget d'une autre institution que l'I	FCT
5 - Activite(5) doililant ned a un versement au b	uaget a une autre mistitution que i i	⊠ Néant*
		Nount
The state of the s	Institution : établissement hospitalier, universi	
Firme, société, organisme	Institution . etablissement hospitalier, universi	ie, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)		
		5 7
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci	-dessous	Néant [*]
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant,	rère, sœur,
4 – 2 Autres :		☐ Néant*
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à m	na connaissance, tous les intérêts direc	ts ou indirects
susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	dois faire preuve dans le cadre du man	idat au sein du
Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-	·dessus.	
E 41 ×	Signature :	
Fait le:	Signature :	
	1	
9/9/21	\	
2/3/6		



	Intérêts	
Indiquez ci-dessous tout intérêt éventue professionnels ou sociétés de conseil inte	el dans l'industrie du médicament, des organismes profession ervenant sur ces secteurs.	nels ou société
1 – Participations financières dar	ns le capital d'une entreprise (PF)	X Néant*
Firme, société, organisme,	Nature de la participation financière	
2 – Activité(s) donnant lieu à une	rémunération personnelle (> 5000 euros)	
2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanen	t(s) (contrat de travail rémunération régulière) (LD)	X Néant*
Firme, société, organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2 2 Intermediate	IP) : activités de conseil	□Néant*
2-2- Intervention(s) ponctuelle(s) (
	Participation à des boards régionaux d'experts	
BMS	Participation à des boards régionaux d'experts Participation à des boards nationaux d'experts	
BMS ASTRA ZENECA MSD		
BMS ASTRA ZENECA MSD	Participation à des boards nationaux d'experts	
BMS ASTRA ZENECA MSD Firme, société, organisme	Participation à des boards nationaux d'experts Participation à des boards régionaux d'experts Nature de l'activité de conseil	X Néant*
BMS ASTRA ZENECA MSD Firme, société, organisme	Participation à des boards nationaux d'experts Participation à des boards régionaux d'experts Nature de l'activité de conseil	X Néant*
BMS ASTRA ZENECA MSD Firme, société, organisme 2 — 3 Intervention(s) ponctuelle(s) Firme, société, organisme	Participation à des boards nationaux d'experts Participation à des boards régionaux d'experts Nature de l'activité de conseil	X Néant*

IFCT – Déclaration de liens d'intérêts (MAJ 20/08/2020)

BMS	
	essais CA209-227, CA 209-234, LIS, PronHin
IPSEN	essai RESILIENT
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques
2-5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): conférences,	
BMS	Participation régulière à des manifestations scientifiques régionales et nationales
ASTRA-EZENECA	Participation régulière à des manifestations scientifiques régionales et nationales
MSD	Participation régulière à des manifestations scientifiques régionales et nationales
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action de formation
2 6 Autros médoction de decuments and a constant	*****
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,	X Néant*
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au bonnant lieu à un versement lieu de la lieu de	□ Néant*
AMGEN ROCHE PHARMA RMS MSD LILLY ASTRA	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique
AMGEN, ROCHE PHARMA, BMS, MSD, LILLY, ASTRA- ZENECA, BOHRINGER-INGELHEIM, TAKED, PFIZER Firme, société, organisme	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique
ZENECA, BOHRINGER-INGELHEIM, TAKED, PFIZER Firme, société, organisme 4 — Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique GFPC Institution: établissement hospitalier, université, association
ZENECA, BOHRINGER-INGELHEIM, TAKED, PFIZER Firme, société, organisme 4 — Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique GFPC Institution: établissement hospitalier, université, association
ZENECA, BOHRINGER-INGELHEIM, TAKED, PFIZER Firme, société, organisme 4 — Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR) 4 — 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique GFPC Institution: établissement hospitalier, université, association
ZENECA, BOHRINGER-INGELHEIM, TAKED, PFIZER Firme, société, organisme 4 — Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR) 4 — 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci- Firme, société, organisme	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique GFPC Institution: établissement hospitalier, université, association dessous X Néant*
ZENECA, BOHRINGER-INGELHEIM, TAKED, PFIZER	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique GFPC Institution: établissement hospitalier, université, association dessous X Néant* Lien de parenté: conjoint, parent, enfant, frère, sœur,

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le: 30/06/2021 Signature:



ANNEE 2021

NOM:	GIROUX LEPRIEUR	Prénom : Etienne	
		Intérêts	
•	essous tout intérêt éventuel dans l'inc ou sociétés de conseil intervenant sur	dustrie du médicament, des organismes profes ces secteurs.	ssionnels ou sociétés
1 – Particip	ations financières dans le capit	al d'une entreprise (PF)	X Néant*
Firme, société,	organisme,	Nature de la participation financière	
		ration personnelle (> 5000 euros) at de travail rémunération régulière) (LD) X Néant*
Firme, société,	organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2-2 – Interv	vention(s) ponctuelle(s) (IP) : activi	ités de conseil	☐ Néant*
AstraZeneca		advisory board	
Amgen		advisory board	
Lilly		advisory board	
Takeda		advisory board	
Firme, société,	organisme	Nature de l'activité de conseil	
	ention(s) ponctuelle(s) (IP) : rap	*	☐ Néant*
Oncodesign I	31otech	rapport d'expertise	

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniqu	ies et travaux scientifiques	X Neant
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiqu	es
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, AstraZeneca	colloques, actions de formations conférences scientifiques	☐ Néant*
Oncostream	webinars	
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action	n de formation
Ç		v
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, .		☐ Néant*
Edimark	rédaction d'articles scientifiques	Neam
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au l	oudget d'une autre institution que	
		X Néant*
Firme, société, organisme	Institution: établissement hospitalier, unive	ersité, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)		
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées c	i-dessous	X Néant*
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfai	ıt, frère, sœur,
4 – 2 Autres :		☐ Néant*
Membre du comité de surveillance de l'étude GFPC l		
Membre du Comité Editorial de la revue Corresponda	ances en Oncologie thoracique (Edimar	·k)
In dealars was la sufranta and many harmon and		
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à i susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je		
Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci	-dessus.	

Fait le: 29/06/2021

Signature:



NOM:	MOLINIER	Prénom : OLIVIER	
		Intérêts	
		ntuel dans l'industrie du médicament, des organismes profession intervenant sur ces secteurs.	nnels ou sociétés
1 – Particip	pations financières d	lans le capital d'une entreprise (PF)	⊠ Néant*
Firme, société,	, organisme,	Nature de la participation financière	
		ne rémunération personnelle (> 5000 euros) nent(s) (contrat de travail rémunération régulière) (LD)	Néant [*]
Firme, société,	, organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2-2-Inter	rvention(s) ponctuelle(s	s) (IP) : activités de conseil	☐ Néant*
Bristol-Myer	s Squibb	réunions activité de conseil	
Astra-Zeneca		réunions activité de conseil	
TAKEDA		réunions activité de conseil	
AMGEN		réunions activité de conseil	
Firme, société,	, organisme	Nature de l'activité de conseil	
2-3 Interv	vention(s) ponctuelle	(s) (IP) : rapports d'expertise	⊠ Néant*
, a			
Firme, société,	, organisme	Sujet du rapport d'expertise	
* Cocher la c	ase, le cas échéant.		

	es et travaux scientifiques	
irme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiqu	es
 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): conférences, 	colloques, actions de formations	☐ Néant*
Ierck Sharp & Dohme	réunion régionale post-congrès	
1enarini	enseignement médecins généralistes	
irme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action	on de formation
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, .	••	Néant [*]
	Natura da l'actività	
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au l	budget d'une autre institution que	l'IFCT
5 - Activite(5) dominant ned a dir verseniene da		Néant [*]
Firme, société, organisme	Institution : établissement hospitalier, univ	ersité, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR) 4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées d	ei-dessous	⊠ Néant*
T: '//'	Lien de parenté : conjoint, parent, enfo	
Firme, societe, organisme	Entrace parente : congount, por	ant, frère, sœur,
	Bien de parene : congoun, paren, s	ant, frère, sœur, Néant*
	Enert de parente : congenius, parent, a	
4 – 2 Autres : Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je	ma connaissance, tous les intérêts di e dois faire preuve dans le cadre du r	Néant* irects ou indirects
Firme, société, organisme 4 – 2 Autres: Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés c Fait le: 04/07/2021	ma connaissance, tous les intérêts di e dois faire preuve dans le cadre du r	Néant* irects ou indirects



NOM:PLANCHARD	Prénom :DAVID	
	Intérêts	
Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industr professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces		nnels ou sociétés
1 – Participations financières dans le capital d	l'une entreprise (PF)	⊠ Néant*
Firme, société, organisme,	Nature de la participation financière	
2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération	on personnelle (> 5000 euros)	
2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de	e travail rémunération régulière) (LD)	⊠ Néant*
Firme, société, organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités	de conseil	☐ Néant*
ASTRAZENECA	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
BMS	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
CELGENE	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
ELI LILLY	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
MERCK	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
NOVARTIS	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
PFIZER	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
ROCHE	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
JANSSEN	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
SAMSUNG	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	
ABBVIE	BOARD, PRESENTATIONS, FORMATIONS	

^{*} Cocher la case, le cas échéant.

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): rapports d'expertise		⊠ Néant*
Firme, société, organisme	Suiet du rapport d'expertise	

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): essais cliniqu	es et travaux scientifiques 🔲 Néant*
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques
2-5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): conférences,	colloques, actions de formations Néant*
CF paragraphe 2.2	
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action de formation
Time, societe, organisme	Sujet de conjerences, cottoques ou action de jormation
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,	. Néant*
CFparagraphe 2.2	
Firme, société, organisme	Nature de l'activité
Time, societe, organisme	Nature de l'activité
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au b	udget d'une autre institution que l'IFCT
	⊠ Néant*
Firme, société, organisme	Institution : établissement hospitalier, université, association
rirme, societe, organisme	institution: etablissement nospitatier, université, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci	-dessous Néant*
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur,
4 – 2 Autres :	⊠ Néant*
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à n	na connaissance, tous les intérêts directs ou indirects
	dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du
Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-	
	440000
Fait le: Ullly of	Signature :
04011.04V	Digitature.
·	
	1
	-



NOM:	POUNEL	Prénom:	Nicolo	1 f
	1			
		Intérêts		
		entuel dans l'industrie du médicament, des org l intervenant sur ces secteurs.	ganismes profession	nnels ou sociétés
1 – Parti	cipations financières	dans le capital d'une entreprise (PF)		Néant*
Firme, sociéi	té, organisme,	Nature de la participati	ion financière	
2 – Activ	ité(s) donnant lieu à	une rémunération personnelle (> 5000	euros)	
2 – 1 Liei	n(s) durable(s) ou perma	anent(s) (contrat de travail rémunération rég	gulière) (LD)	√ Néant*
Firme, sociéi	té, organisme	Nature du lien durable	ou permanent	
2-2-In	tervention(s) ponctuelle	e(s) (IP) : activités de conseil		✓ Néant*
Firme, sociéi	té, organisme	Nature de l'activité d	de conseil	
		s) (IP) : rapports d'expertise	√ Néant* ,	
Firme, sociéi	té, organisme	Sujet du rapport d'ex	xpertise	

^{*} Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): essais clinique	es et travaux scientifiques	Néant*
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques	5.1
UNICANCEL IFOT	Radotterve	
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): conférences, of		Néant*
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action de fort	nation
AFCON, CFNO, ECTNO.	hadatterape	
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,	•	Néant*
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
3 - Activité(s) donnant lieu à un versement au bi エルSTITUT BU CM GM AUCHON	Injudice Estic	Néant*
Firme, société, organisme	Institution : établissement hospitalier, université, ass	sociation
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)		
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées	s ci-dessous	Néant*
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère.	
4 – 2 Autres :		Néant*
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à m susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-	dois faire preuve dans le cadre du mand	
Fait le: $09/09/2014$	Signature :	
	,	



	Intérêts	rought rocks
Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dar professionnels ou sociétés de conseil interven	ns l'industrie du médicament, des organismes ant sur ces secteurs.	professionnels ou sociétés
1 – Participations financières dans le	capital d'une entreprise (PF)	X Néant*
Firme, société, organisme,	Nature de la participation fina	ncière
	nunération personnelle (> 5000 euros)) (I D)
2-1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) ((contrat de travail rémunération régulière) (LD) X Néant*
Firme, société, organisme	Nature du lien durable ou per	manent
2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP):	activités de conseil	X Néant*
Firme, société, organisme	Nature de l'activité de conse	il
2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP)) : rapports d'expertise	X Néant*
Firme, société, organisme	Sujet du rapport d'expertise	

iques et travaux scientifiques	x Néant*
Nature des essais ou travaux scientifiq	ues
es, colloques, actions de formations	x Néant*
Sujet de conférences, colloques ou acti	on de formation
5,	x Néant*
Nature de l'activité	
u budget d'une autre institution que	
	x Néant*
Institution : établissement hospitalier, univ	ersité, association
s ci-dessous	x Néant*
Lien de parenté : conjoint, parent, enfa	nt, frère, sœur,
	x Néant*
à ma connaissance, tous les intérêts di je dois faire preuve dans le cadre du n ci-dessus.	
Signature :	
	Nature des essais ou travaux scientifiques, colloques, actions de formations Sujet de conférences, colloques ou actions Nature de l'activité u budget d'une autre institution que Institution : établissement hospitalier, univ s ci-dessous Lien de parenté : conjoint, parent, enfa



NOM: SEGUIN-GIVELET		Prénom : Agathe	
	Inte	érêts	
	essous tout intérêt éventuel dans l'industrie s ou sociétés de conseil intervenant sur ces sec		nels ou sociétés
1 – Particip	ations financières dans le capital d'u	ne entreprise (PF)	⊠ Néant [*]
Firme, société,	organisme,	Nature de la participation financière	
2 – Activité	e(s) donnant lieu à une rémunération	personnelle (> 5000 euros)	
2 – 1 Lien(s)	2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière) (LD)		Néant [∗]
Firme, société,	organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2 – 2 – Inter	vention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de	conseil	⊠ Néant [*]
Firme, société,	organisme	Nature de l'activité de conseil	
2 – 3 Interv	rention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports	d'expertise	Néant [*]
Firme, société,	organisme	Sujet du rapport d'expertise	
* Cocher la ca	se, le cas échéant.		

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniqu	ues et travaux scientifiques	$igstyle \mathbb{N}$ éant *
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques	
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences,	colloques, actions de formations	☐ Néant*
ASTRA ZENECA	IMMUNOTHERAPIE NEO ADJUVANTE /	PLACE DE LA
	CHIRURGIE DANS LE STADES IIIA	
MEDTRONIC	ENB et FLUORESCENCE EN CHIRUGRIE TH	HORACIQUE
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action o	le formation
		*
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, .	··	⊠ Néant [*]
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
Time, societe, organisme	nature de l'activité	
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au l	oudget d'une autre institution que l'I	FCT
	·	$igstyle$ Néant *
Firme, société, organisme	Institution: établissement hospitalier, universi	té, association
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)		
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées c	i dassaus	⊠ Néant [*]
4 – 1 Parent(s) sararie(s) dans des entreprises visées c	n-dessous	Neam
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant,	frère, sœur,
4 – 2 Autres :		☐ Néant [*]
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à 1		
susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je		dat au sein du
Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci	-aessus.	
	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS 42, Bd Jourdan - 75674段ARIS cedex 14	
	Département Théracique Docteur A. SEGIAN-GIVELET	
Fait le : 4/8/2021 Signatur	Chirurghan RPPS 1000/627727	
rantic. 4/0/2021 Signatur	C	



NOM:	OM: thureau Prénom: sebastien		
		Intérêts	
	dessous tout intérêt éventuel de ls ou sociétés de conseil interve	ans l'industrie du médicament, des organismes professionant sur ces secteurs.	onnels ou sociétés
1 – Particiį	pations financières dans l	e capital d'une entreprise (PF)	XNéant*
Firme, société	, organisme,	Nature de la participation financière	
2 – Activit	é(s) donnant lieu à une ré	munération personnelle (> 5000 euros)	
2 – 1 Lien(s	s) durable(s) ou permanent(s)	(contrat de travail rémunération régulière) (LD)	X Néant*
Firme, société	, organisme	Nature du lien durable ou permanent	
2 – 2 – Inte	rvention(s) ponctuelle(s) (IP)) : activités de conseil	☐ Néant*
Astra zeneca		consei,l groupe d'expertise, présentations(inf	à 5000 e)
AMGEN		, présentations(inf à 5000 e)	
BMS		conseil groupe d'expertise, présentations(inf	à 5000 e)
Firme, société	, organisme	Nature de l'activité de conseil	
2 – 3 Inter	vention(s) ponctuelle(s) (I	P) : rapports d'expertise	☐ Néant*
Firme, société	organisme	Sujet du rapport d'expertise	
T thine, booter	,	The state of the s	
* Cocher la c	ase le cas échéant		

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): essais cliniques et travaux scientifiques		
Immunoboost	BMS	
Zoster stereo o	UNitrad	
RTEP7	IFCT Centre Henri Becquerel	
Optineck	Centre Henri Becquerel	
Firme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiques	
2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): conférences, of Astra Zeneca	colloques, actions de formations Formation délégués médicaux (inf à 5000 e)	☐ Néant*
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action de	e formation
2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès,		Néant*
Firme, société, organisme	Nature de l'activité	
3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au b Firme, société, organisme 4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	udget d'une autre institution que l'Il Institution : établissement hospitalier, universit	X Néant*
		4
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci	-dessous	X Néant*
		,
Firme, société, organisme	Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, f	rere, sæur,
4 – 2 Autres :		X□ Néant*
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.		
Fait le:	Signature :	
217/21 -		



Intérêts			
Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel d professionnels ou sociétés de conseil interve	lans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou société enant sur ces secteurs.		
1 – Participations financières dans l	e capital d'une entreprise (PF) x Néant*		
Firme, société, organisme,	Nature de la participation financière		
2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière) (LD) x Néant*		
Firma sociátá organisma	Natura du lian divabla ou parmanant		
	Nature du lien durable ou permanent) : activités de conseil x Néant*		
Firme, société, organisme 2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP Firme, société, organisme			
2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil x Néant* Nature de l'activité de conseil		

^{*} Cocher la case, le cas échéant.

	s cliniques et travaux scientifiques	x Néant*
irme, société, organisme	Nature des essais ou travaux scientifiq	ues
rme, occiete, or gamene		
5 # 3		NT 6 4*
- 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP): confé	erences, colloques, actions de formations	x Néant*
irme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou acti	ion de formation
- 6 Autres : rédaction de documents post-co	ongrès,	x Néant*
irme, société, organisme	Nature de l'activité	
oehringer Ingelheim , Roche, Novartis	CHU Besançon	
irme, société, organisme	Institution : établissement hospitalier, univ	versité, association.
irme, société, organisme - Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (1 000 per 1000 per 1	versitė, association.
– Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	versitě, association. x Néant*
– Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	
 Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises 	SR)	x Néant*
- Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (- 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises lirme, société, organisme	visées ci-dessous	x Néant*
- Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (- 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises lirme, société, organisme	visées ci-dessous	x Néant*
- Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (- 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises irme, société, organisme	visées ci-dessous	x Néant*
- Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (- 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises irme, société, organisme - 2 Autres: e déclare par la présente sur mon honneur usceptibles de porter atteinte à l'objectivité	visées ci-dessous Lien de parenté : conjoint, parent, enfa r qu'à ma connaissance, tous les intérêts di dont je dois faire preuve dans le cadre du r	x Néant* unt, frère, sœur, x Néant*
- Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (- 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises Tirme, société, organisme - 2 Autres: e déclare par la présente sur mon honneur	visées ci-dessous Lien de parenté : conjoint, parent, enfa r qu'à ma connaissance, tous les intérêts di dont je dois faire preuve dans le cadre du r	x Néant* ant, frère, sœur, x Néant*