



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : audigier valette **Prénom :** clarisse

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) x Néant^{1*}

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD) x Néant^{2*}

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil xNéant^{3*}

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise Néant^{4*}

<i>tout pour la santa</i>	<i>acces biologie moleculaire /HAS</i>

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

^{1*} Cocher la case, le cas échéant.

²

³

⁴

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques Néant^{5*}

<i>roche msd astra janssen bms sanofi pfizer takeda</i>	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant^{6*}

<i>roche msd astra janssen bms sanofi pfizer takeda</i>	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... Néant^{7*}

<i>roche msd astra janssen bms sanofi pfizer takeda</i>	

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant^{8*}

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)

4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-dessous

Néant^{9*}

Firme, société, organisme

Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...

4 – 2 Autres :

Néant^{10*}

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 : **10/01/2023**

Signature :



5
6
7
8
9
10



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : **BALDACCI**

Prénom : **SIMON**

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

MSD	Présentation sur les combinaisons thérapeutiques avec l'immunothérapie.
BOEHRINGER INGELHEIM	Présentation sur la réponse à l'immunothérapie chez les patients ALK.

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... Néant*

Lettre du cancérologue	Résumé post ASCO
Expériences en Onco-Thoracique (Edimark)	Newsletter

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 : Aides pour la participation a des congrès de la part de Pfizer, GSK, Lily, Astrazeneca.

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 : 21/10/22

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : BEAU-FALLER

Prénom : Michele

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques et travaux scientifiques x Néant*

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... x Néant*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... x Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

x Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)

4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-dessous x 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 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 : **07/11/2022**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : BENNOUNA

Prénom :

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*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

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 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

Daiichi Sankyo, Pierre Fabre, MSD, BMS, Janssen-Cilag, Astra-Zeneca, IPSEN	<i>Activité expert scientifique</i>

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

<i>Astra-Zeneca, Nordic Pharma</i>	<i>rapport d'expertise</i>

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques Néant*

<i>Daïichi Sankyo, Astra-Zeneca, BMS, MSD, SEAGEN</i>	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

<i>KEPHREN Publishing, Oseus, Viatris, Roch, Boehringer Ingelheim, BMS, JANSSEN-CILAG, Astra-Zeneca, Servier, SANOFI</i>	<i>Intervenant pour manifestation</i>

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : **13/12/2022**

Signature :



Dr Jaafar Bennouna



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : **BESSE**

Prénom : **BENJAMIN**

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

VOIR DOCUMENT JOINT	

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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, ...

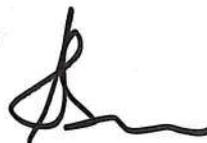
4 – 2 Autres :

Néant*

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à 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 : 26 OCT 22

Signature :



Disclosures

- **No personal financial disclosures**
- **Sponsored Research at Gustave Roussy Cancer Center**
4D Pharma, Abbvie, Amgen, Aptitude Health, AstraZeneca, BeiGene, Blueprint Medicines, Boehringer Ingelheim, Celgene, Cergentis, Chugai pharmaceutical, Cristal Therapeutics, Daiichi-Sankyo, Eli Lilly, Eisai, Genzyme Corporation, GSK, Inivata, IPSEN, Janssen, Onxeo, OSE immunotherapeutics, Pfizer, Roche-Genentech, Sanofi, Takeda, Tolero Pharmaceuticals, Turning Point Therapeutics

Le 11/08/2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, possibly 'J. B.', written on a light-colored background.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : blons **Prénom :** helene

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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*

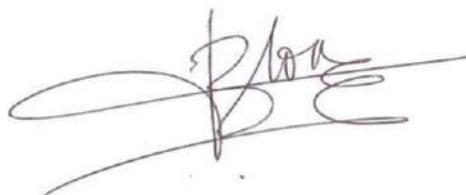
Participation à des séminaires, cours et workshops pour

MSD, Astra Zeneca, BMS, Lilly, JANSSEN-CILAG, Amgen <5000 euros/an global

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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **21/11/2022**

Signature : Helene Blon





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2022

NOM : Cadranel

Prénom : Jacques

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*

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle (> 5000 euros)

2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD)

Néant*

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

BI	Expertise, conseil
BMS	Expertise, conseil
Novartis	Expertise, conseil
Lilly	Expertise, conseil
Pfizer	Expertise, conseil
Roche/Ventana	Expertise, conseil
AZ	Expertise, conseil
MSD	Expertise, conseil
Takeda	Expertise, conseil
AbbVie	Expertise, conseil
Jansen	Expertise, conseil
Sanofi	Expertise, conseil

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques Néant*

AZ	Essais thérapeutiques, cohorte prospective
BI	Essais thérapeutiques
BMS	Essais thérapeutiques
MSD	Essais thérapeutiques
Novartis	Essais thérapeutiques
Lilly	Essais thérapeutiques
Pfizer	Essais thérapeutiques
Roche/Ventana/Blue	Essais thérapeutiques
Takeda	Essais thérapeutiques, travaux scientifiques
AbbVie	Essais thérapeutiques
Sanofi	Essais thérapeutiques
Ose	Essais thérapeutiques
Daichi	Essais thérapeutiques
Jansen	Essais thérapeutiques

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

Roche/Ventana	Conférences
BI	Conférences
MSD	Conférences
AZ	Conférences
BMS	Conférences
Takeda	Conférences

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, subvention voyage congrès Néant*

Roche/Ventana	Post ASCO, la lettre du cancérologue
AZ	
Takeda	
Jansen	

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre association que IFCT

Néant*

AZ	Essais thérapeutiques, cohorte prospective
BI	Essais thérapeutiques
BMS	Essais thérapeutiques
MSD	Essais thérapeutiques

Novartis	Essais thérapeutiques
Lilly	Essais thérapeutiques
Pfizer	Essais thérapeutiques
Roche/Ventana/Blue	Essais thérapeutiques
Takeda	Essais thérapeutiques, travaux scientifiques
AbbVie	Essais thérapeutiques
Sanofi	Essais thérapeutiques
Ose	Essais thérapeutiques
Daichi	Essais thérapeutiques
Jansen	Essais thérapeutiques

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)

4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-dessus

Néant*

4 – 2 Autres :

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 scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **Paris 20/10/2022**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : COURAUD

Prénom : Sébastien

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Astra Zeneca	Association ARISTOT
MSD	Association ARISTOT
Pfizer	Association ARISTOT
Takeda	Association ARISTOT
Chugai	Association ARISTOT
Bayer	Association ARISTOT
Boehringer Ingelheim	Association ARISTOT
BMS	Association ARISTOT
Novartis	Association ARISTOT
Sanofi	Association ARISTOT
Roche	Association ARISTOT
Takeda	Association ARISTOT
Cellgene	Association ARISTOT
Jansens	Association ARISTOT
Astra Zeneca	Hospices Civils de Lyon
Sysmex Inostics	Hospices Civils de Lyon
Volition	Hospices Civils de Lyon
BD Healthcare	Hospices Civils de Lyon
Mutuelle Nationale des Hospitaliers	Hospices Civils de Lyon
Transdiag	Hospices Civils de Lyon

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : **06/11/2022**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : DECROISSETTE

Prénom : Chantal

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Roche, MSD, Asha Zenira	Boards
Takeda, BMS, Novartis, Sanofi	

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Astra Zeneca, Sanofi, Lilly,	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...

Néant*

Keplren, Edimark	Post-Congrès Rappats.

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 :

Anneli

21/10/22

Signature :

CENTRE HOSPITALIER ANNECY GNEVOIS
POLE MEDECINE
Docteur Chantal DECROISSETTE
PNEUMOLOGUE
N° RPPS 10002944154



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : DORY

Prénom : Anne

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*

<i>Firme, société, organisme,...</i>	<i>Nature de la participation financière</i>

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle (> 5000 euros)

2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD)

Néant*

<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Nature du lien durable ou permanent</i>

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Nature de l'activité de conseil</i>

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Sujet du rapport d'expertise</i>

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques 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*

<i>Takeda</i>	<i>action de formation</i>
<i>Amgen</i>	<i>action de formation</i>
<i>Pfizer</i>	<i>action de formation</i>

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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

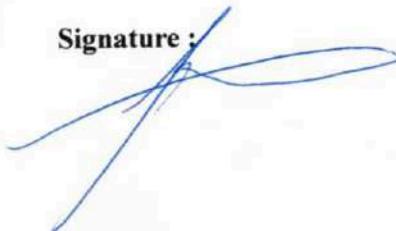
Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...

4 – 2 Autres :

Néant*

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à 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 : 2/10/22

Signature : 



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :

GOUNANT

Prénom : Valérie

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*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

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 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

<i>Janssen</i>	
<i>Takeda</i>	
<i>Pfizer</i>	

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques et travaux scientifiques Néant*

Astra	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

Astra	
BMS	
Sanofi	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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, ...

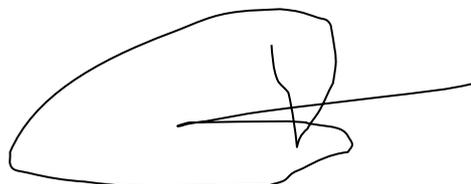
4 – 2 Autres : Invitation en congrès : Sanofi, Takeda, Pfizer, Roche

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 : 27/05/23

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :

Lantuejoul

Prénom : Sylvie

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

<i>MSD</i>	<i>conseils lors de board</i>
<i>BMS</i>	<i>conseils lors de board</i>

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

AstraZeneca	
Sanofi	
BMS	
Janssen	
Eli Lilly	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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, ...

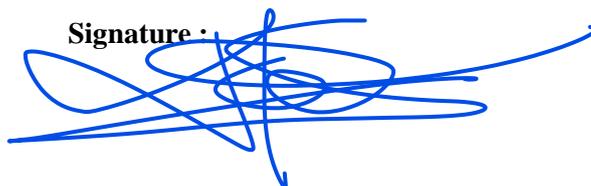
4 – 2 Autres :

Néant*

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à 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 : **03/11/2022**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : LEGRAS

Prénom : Antoine

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : **18 octobre 2022**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : *Leveque*

Prénom : *Delphine*

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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*

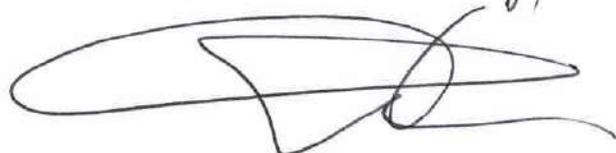
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

le 25/11/22

Signature :







10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : MARTIN

Prénom : Etienne

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Astra Zeneca	Advisory board
Janssen	Advisory board

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques et travaux scientifiques Néant*

Astra Zeneca	Observatoire national des CBNPC de stade III
Astra Zeneca	Consensus DELPHI sur la prise en charges des CBNPC de stade III

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

MSD	Conférence
Astra Zeneca	Conférence
Sanofi	Conférence

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : 3/11/2022

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : TASCAUX

Prénom : Quine

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*

Firme, société, organisme, ...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

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 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

Amgen	BOARD
Bristol-Myers Squibb	BOARD
Pfizer	BOARD
Takeda	BOARD
Sanofi	BOARD
Roche,	BOARD
Astrazeneca	BOARD
MSD	BOARD
Kephren	BOARD
Janssens	BOARD

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques 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*

Angen	Conférences
Bristol-Myers Squibb	Conférences
Pfizer	Conférences
Takeda	Conférences
Sanofi	Conférences
Roche,	Conférences
Astrazeneca	Conférences
MSD	Conférences
Kephren	Conférences
Janssens	Conférences

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

toutes les firmes précitées, plus BI et des prestataires	ASSOCIATION Caliope

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : 15/05/2023

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2022

NOM : MAZIERES

Prénom : JULIEN

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

PIERRE FABRE	

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

ROCHE, ASTR-ZEENCA, BMS, MSD ? HENGRUI, DAICHII, BOEHRINGER, PFIZER	Board

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... Néant*

Lettre du cancérologue	
Kephren	

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **03/11/2022**

Signature :


Professeur, Julien MAZIERES



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : MILLERON

Prénom : Bernard

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 :

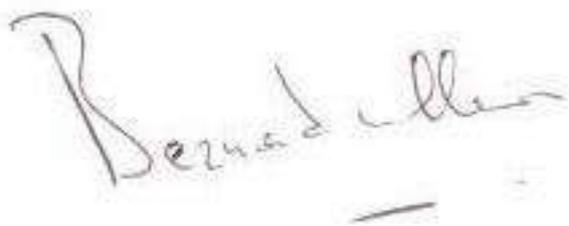
Droits d'auteurs pour rédaction ou commentaires d'articles médicaux

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 : 20/10.2022

Signature :



Handwritten signature: Bernard Allen



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : MOREL **Prénom :** Hugues

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) 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 permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD) X Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil X Néant*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise X Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques X Néant*

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

Takeda (<5000 euros)	board national
Boehringer(<5000 euros)	invitation à un congrès

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... X Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

X Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)

4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-dessous

X Néant*

Firme, société, organisme

Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...

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 : 30/11/2022

Signature :

Centre Hospitalier Régional d'Orléans
PNEUMOLOGIE-CANCEROLOGIE
Docteur Hugues MOREL
Praticien Hospitalier
N° RPPS 10001068070



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : QUOIX

Prénom : Elisabeth

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*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD) Néant*

Editions Elsevier (EM consulte)	Commentaires d'articles d'oncologie thoracique

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

FIVA	Expertise sur plaques pleurales, asbestose pulmonaire, cancers liés à l'amiante

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques Néant*

IFCT	Essai Elderly (cocoordinatrice)
BMS, OSE, Merck, Takeda	Essais thérapeutiques

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : 27/12/2022

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : ROCH

Prénom : Benoit

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*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

2 – 1 Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD) Néant*

Chugai	Bourse mobilité

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

BMS	Board immunothérapie CBNPC
AstraZeneca	Board thérapie ciblée CBNPC
Roche	Board immunothérapie CBNPC
Amgen	Board biopsie liquide
Takeda	Board ALK

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques

Néant*

--	--

* Cocher la case, le cas échéant.

--	--

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations... Néant*

BMS	Hospitalité congrès
BMS	Orateur traitements périopératoires CBNPC
MSD	Hospitalité congrès
Roche	Hospitalité congrès
Roche	Formation immunothérapie CBNPC
Amgen	Hospitalité congrès

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 : **31/01/2023**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : Swalduz

Prénom : Aurélie

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*

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 permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) (LD)

Néant*

<i>Astrazeneca</i>	<i>Consulting contrat annuel</i>
<i>Janssen</i>	<i>Consulting contrat annuel</i>
<i>Amgen</i>	<i>Consulting contrat annuel</i>

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

2 – 2 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

<i>Amgen</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Astrazeneca</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Boehringer Ingelheim</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Ipsen</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Janssen</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Roche</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Sanofi</i>	<i>Advisory Board</i>
<i>Pfizer</i>	<i>Advisory Board</i>

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

* Cocher la case, le cas échéant.

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques 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*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... Néant*

<i>La lettre du Cancérologue</i>		
<i>Le Cancer.fr</i>		
<i>Cancero.net</i>		
<i>Tribune K Onco</i>		

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

<i>Membre GFPC</i>	<i>Groupe collaborateur</i>	
<i>ISLB</i>		

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 :
Novadiscovery

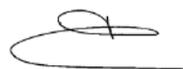
Néant*

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 :

21/10/22

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2022

NOM : **TOFFART** **Prénom :** **Anne-Claire**

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*

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 permanent(s) (contrat de 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*

<i>AbbVie,; Amgen, BMS, Astra Zeneca, MSD, Roche</i>	<i>Conseil</i>

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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 cliniques 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*

<i>Astra Zeneca, Leo Pharma, MSD, Novartis, Nutricin, Pfizer</i>	<i>orateur</i>

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ... Néant*

<i>La lettre du cancérologue</i>	<i>Web Conférence</i>

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

<i>AMGEN, Astra Zeneca, BMS, Daiichi Sankyo, GSK, Janssen, Lilly, MSD, PDC Lung, Regeneron, Roche, Sanofi, Takeda, TP Therapeutics</i>	<i>CHU Grenoble Alpes (inclusion de patients dans des essais cliniques)</i>

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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 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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **20/10/2022**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : TOMASINI

Prénom : Pascale

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*

Firme, société, organisme, ...

Nature de la participation financière

2 – Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle

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 – Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : activités de conseil

Néant*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

2 – 3 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise

Néant*

JNJ	
AZ	
Abbvie	
Daiichi	
Takeda	
BMS	

* Cocher la case, le cas échéant.

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

2 – 4 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques

Néant*

JNJ	PI essai clinique
AZ	PI essai clinique
Abbvie	PI essai clinique
KINNATE pharma	PI essai clinique
Daiichi	PI essai clinique
Apollomics	PI essai clinique
Lilly	PI essai clinique
Roche	PI essai clinique
Pfizer	PI essai clinique
Takeda	PI essai clinique

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...

Néant*

BMS	Symposium CPLF
AbbVie	Symposium ESMO

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de 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 budget d'une autre institution que l'IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, 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, ...

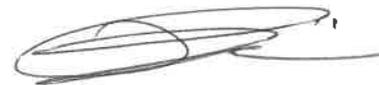
4 – 2 Autres :

Néant*

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à 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 : 21/12/2022

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.