



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

## Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

### ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : ASSÉ

Prénom : Jean-Baptiste

#### *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\*

DEGENERON GSK	Consulting - Board pour webinaire interne médecine
Firme, société, organisme	<i>Nature de l'activité de conseil</i>

##### 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\*

SPUF	post - CPUE 2024

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 :

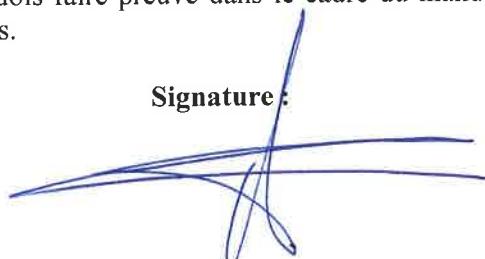
Néant\*

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 : 01/10/2025

Paris.

Signature :



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRÉTEIL  
Hôpital de Jour de pneumologie - Bâtiment U  
40 avenue de Verdun - 94010 CRÉTEIL Cedex  
Dr Jean-Baptiste ASSIE  
N° RPPS 10101179694  
Tél. 01 57 02 21 01 - Fax 01 57 02 20 89



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**

##### **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>ROCHE</i>	<i>Board d'experts cancer à petites cellules 25/06/2025</i>
<i>ROCHE</i>	<i>Board d'expertise en charge des CBNPC ALK réarrangé localisé 19/06/2024</i>
<i>JANSSEN</i>	<i>Masterclass Janssen 15/15/2024</i>
<i>JANSSEN</i>	<i>Masterclass Janssen 05/07/2024</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		<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

Firme, société, organisme... *Nature des essais ou travaux scientifiques*

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...		<input type="checkbox"/> Néant*
AMGEN	<i>Participation ESMO 2025</i>	
AMGEN	<i>Webinaire retour d'expérience sur le tarlatamab 28/04/2025</i>	
AMGEN	<i>Webinaire retour d'expérience sur le tarlatamab 13/11/2024</i>	
JANSSEN	<i>Soirée régionale actualisé en oncologie thoracique 02/04/2025</i>	
JANSSEN	<i>Participation ELCC 2024</i>	

Firme, société, organisme *Sujet de conférences, colloques ou action de formation*

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Néant*
Fondation BMS	<i>Lauréat SOUTIEN A LA RECHERCHE APPELS A PROJETS 2025</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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 : 30/09/2025

Signature :

Simon

BAC/Atcei





Le Conseil Scientifique de l'IFCT a en charge la définition des orientations stratégiques scientifiques de l'IFCT et notamment une fonction :

- d'expertise des projets soumis par les groupes de travail ou les membres de l'IFCT
- d'expertise des projets de recherche clinique de promotion institutionnelle académique ou industrielle soumis pour partenariat à l'IFCT
- de proposition et de coordination des programmes scientifiques des évènements organisés chaque année par l'IFCT
- d'expertise des projets soumis pour candidature à l'obtention de la bourse Alain Depierre.

Les membres du Conseil Scientifique de l'IFCT sont choisis pour leur indépendance et leur expertise reconnue en oncologie thoracique. La présente charte a pour objectif de définir certaines règles permettant de garantir leur impartialité en évitant les conflits d'intérêts, de protéger la confidentialité des projets portés à la connaissance des membres du Conseil Scientifique, enfin de souligner la responsabilité de chaque membre dans le bon fonctionnement du Conseil Scientifique de l'IFCT. Les dispositions de la présente charte s'ajoutent à celles du Règlement Intérieur du Conseil Scientifique de l'IFCT<sup>1</sup>.

#### *Impartialité et conflit d'intérêt*

Les enjeux sociétaux de la recherche, les liens croissants entre le monde de la recherche et l'industrie pharmaceutique par le biais de partenariats ou d'expertises sont autant de facteurs susceptibles de conduire à des conflits d'intérêt. Par conflit d'intérêt on entend toute situation où un individu est amené à participer à une prise de décision, dont lui-même pourrait tirer un bénéfice direct ou indirect dans le cadre de ses activités de recherche. Les membres du Conseil Scientifique doivent ainsi déclarer les conflits d'intérêts financiers ou autres qui peuvent entacher leur indépendance et impartialité dans leurs projets de recherche, leurs publications, leurs communications scientifiques ainsi que leurs évaluations et expertises :

- En fin d'année civile, chaque membre du Conseil Scientifique s'engage à déclarer sur l'honneur au Président du Conseil d'Administration, par courrier électronique ou papier, d'éventuelles participations à des « Advisory board» de l'Industrie Pharmaceutique ainsi que les autres avantages ou prestations effectuées pour l'Industrie.
- Au cours de l'année et à tout moment lors de la discussion d'un projet de recherche, chaque membre se doit de signaler les conflits d'intérêts, qu'il peut avoir avec des personnes, des institutions (établissements de santé ou EPST ou autres groupes de recherche national ou international) et/ou l'Industrie, et de se récuser s'il estime que ces conflits sont de nature à porter atteinte à son impartialité. Cela recouvre en particulier les cas suivants :
  - l'évaluation d'un projet concurrent d'un projet dans lequel lui-même, ses collaborateurs proches, ou son établissement de rattachement sont impliqués.
  - la soumission, dans le cadre d'un appel d'offre, d'un projet concurrent d'un projet dans lequel lui-même, ses collaborateurs proches, ou son (ses) établissement(s) de rattachement sont impliqués.
  - Cette obligation s'étend aussi au cas où un membre du Conseil Scientifique a simplement connaissance de l'existence d'un projet concurrent dans lequel ses collaborateurs proches, ou son établissement de rattachement sont impliqués.

**Si un membre du Conseil Scientifique ne se récuse pas après avoir signalé des conflits d'intérêts, le Bureau de l'IFCT se garde le droit de le récuser lui-même pour les débats, s'il estime que ces conflits**

<sup>1</sup> Règlement intérieur du CS de l'IFCT : <http://www.ifct.fr/index.php/fr/qui-sommes-nous/conseil-scientifique>

d'intérêts sont incompatibles avec l'exercice impartial de la discussion d'un projet quel que soit le stade de son élaboration.

### *Confidentialité et Transparence*

---

Les membres du Conseil Scientifique de l'IFCT sont soumis à une **obligation de confidentialité**, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'IFCT, au titre des données non publiques auxquelles ils ont accès dans la création ou l'accomplissement des travaux de recherche promus par l'IFCT. Les rapports et documents adressés au Conseil Scientifique sont confidentiels et imposent ce même caractère de confidentialité aux débats et aux comptes rendus qui en rapportent les termes. Cette obligation de confidentialité s'étend à toute personne assistant aux réunions du Conseil Scientifique.

Comme tous les membres de l'IFCT, les membres du Conseil Scientifique sont par ailleurs soumis à une **obligation de transparence** avant la soumission d'un abstract ou des résultats issus d'une activité de recherche promue ou réalisée en collaboration avec l'IFCT. La soumission d'un abstract à un congrès ou la soumission d'un article se fait par l'IFCT, avec un délai de prévenance de 15 jours. De plus, nos règles de publication prévoient de faire figurer le nom des personnes qui ont largement participé à la conception de l'essai, aux inclusions et à la rédaction de l'article ou de l'abstract. Tous les abstracts ou articles impliquant l'IFCT doivent porter à la fin de la liste des signataires la mention "on behalf of IFCT" et comprendre, lorsqu'il s'agit d'une étude ancillaire, dans leur titre l'acronyme IFCT-XXYY de l'essai clinique princeps. Tout investigator principal est tenu d'envoyer l'abstract (avant soumission) au Bureau de l'IFCT afin que celui-ci puisse s'assurer du respect des règles de publication de l'IFCT (ANNEXE 1).

Le Bureau de l'IFCT se réserve le droit de modifier le titre, le texte d'un résumé et les auteurs afin d'en améliorer la lisibilité et d'assurer la conformité aux règles de publications de l'IFCT.

D'une manière générale, le Bureau de l'IFCT veillera au respect de la présente charte par chaque membre du Conseil Scientifique et de manière plus générale à l'esprit de coopération entre ses membres.

*BEAU-FAUTEN Michèle*  
NOM : PRENOM :

Lu et approuvé (mention manuscrite) :

Date : *5/10/2025*

Signature :



# Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

## ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

**NOM : BENNOUNA**

**Prénom : Jaafar**

### *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>Daiichi</i>	<i>développement de molécules</i>
<i>Astra-Zeneca</i>	<i>développement de molécules</i>
<i>XENOTHERA</i>	<i>développement de molécule</i>
<i>MSD</i>	<i>développement de molécule</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*

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

Néant\*

<i>Daiichi</i>	<i>essais TROPIONpoumon et pan-tumeur</i>
<i>Astra-Zeneca</i>	<i>essais Evolve</i>

\* Cocher la case, le cas échéant.

<i>BMS</i>	<i>essais CheckMate</i>
<i>XENOTHERA</i>	<i>Essai XON7</i>
<i>MSD</i>	<i>Essas MK3475</i>

*Firme, société, organisme...*

*Nature des essais ou travaux scientifiques*

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

Néant\*

<i>Sanofi</i>	<i>conférences</i>
<i>MSD</i>	<i>conférences</i>
<i>Daiichi</i>	<i>conférences</i>
<i>BMS</i>	<i>conférences</i>
<i>Pfizer</i>	<i>conférences</i>
<i>Astra-Zeneca</i>	<i>conférences</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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **30 septembre 2025**

**Signature :**



Dr Jaafar Bennouna



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

## Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2025

**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\*

<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Nature de l'activité de conseil</i>
BI	Expertise, conseil
Lilly	Expertise, conseil
Pfizer	Expertise, conseil
Roche/Ventana	Expertise, conseil
AZ	Expertise, conseil
MSD	Expertise, conseil
Takeda	Expertise, conseil
Janssen/J&J	Expertise, conseil
Sanofi	Expertise, conseil
Regeneron	Expertise, conseil
Roche	Expertise, conseil
Daiichi	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		<input type="checkbox"/> Néant*
AZ	Essais thérapeutiques, cohorte prospective	
BI	Essais thérapeutiques	
BMS	Essais thérapeutiques	
MSD	Essais thérapeutiques	
Roche/Ventana/Blue	Essais thérapeutiques	
Takeda	Essais thérapeutiques, travaux scientifiques	
AbbVie	Essais thérapeutiques	
AMGEN	Essais thérapeutiques	
Daiichi	Essais thérapeutiques	
Janssen	Essais thérapeutiques	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...		<input type="checkbox"/> Néant*
Roche/Ventana	Conférences	
BI	Conférences	
MSD	Conférences	
AZ	Conférences	
Sanofi	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		<input type="checkbox"/> Néant*
Sanofi		
AZ		
Jansen		
Pfizer		
BI		

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

### 3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre association que 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-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 04/10/2025**

**Signature :**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, irregular oval on the left and a more linear, horizontal stroke on the right, which appears to be a stylized letter 'J'.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

## Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

### ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM: COSTANTIN

Prénom: ADRIEN

#### *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\*

BHS	Bonil
-----	-------

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 : 30/9/2025

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 : DEBIEUVRE

Prénom : Didier

#### *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\*

GHRMSA - MULHOUSE	Praticien Hospitalier

Firme, société, organisme...

*Nature du lien durable ou permanent*

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

Néant\*

AMGEN	Consultant-Conseil scientifique
ASTRAZENECA	Consultant-Conseil scientifique et board
SANOFO-WINTHROP	Conseil scientifique et board
BMS	Board
JANSSEN	Board
TAKEDA	Board
ROCHE	Conseil scientifique et board
MSD	Conseil scientifique et board
PFIZER	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\*

MSD	Vidéo parcours de soins cancer du poumon
CPHG (Etudes KBP et ESCAP-2020-CPHG)	Coordinateur du Conseil Scientifique

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Néant\*

MSD	Symposium cancer bronchique
BMS	Conférence sur les longs survivants sous immunothérapie
AMGEN	Symposium sur le cancer du poumon
BMS	Symposium épidémiologie des stades précoce
SANOFI-WINTHROP	Conférence étude KBP
JANSSEN	Webinaire EGFR+
BMS	Conférence sur le dépistage du cancer du poumon
MSD	Animation d'un atelier sur le parcours de soins
AMGEN	Conférence sur l'actualité du cancer du poumon
MARGAUX ORANGE	Webinaire sur les altérations moléculaires
CHUGAI	Short-Talk sur l'utilisation des G-CSF
ASTRAZENECA	Facteurs de risque et rôle du MG dans le cancer du poumon
CHUGAI	Symposium sur les G-CSF dans le cancer du poumon

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\*

CPHG (étude KBP et ESCAP-2020-CPHG)	Association loi 1901

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, ...

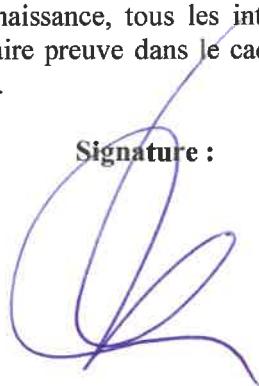
4 – 2 Autres :

 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 : 30/09/25

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 : **DECROISETTE**

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**

##### 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>BMS, MSD, ROCHE, TAKEDA, REGENERON, PFIZER, ASTRA ZENECA, AMGEN, DANONE Nutricia, NOVOCURE</i>	<i>Consulting, boards</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>BMS, MSD, ROCHE, TAKEDA, REGENERON, PFIZER, ASTRA ZENECA, AMGEN, DANONE Nutricia, NOVOCURE</i>	<i>Réunions nationales et régionales.</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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **1/10/2025**

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 : **FERREIRA** Prénom : Marion

#### *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>Board régional Johnson et Johnson 2024 et 2025</i>	<i>actualités et partages d'expériences CBNPC muté EGFR</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\*


*Firme, société, organisme**Sujet de conférences, colloques ou action de formation***2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...** Néant\*

ASCO à Chaud, Pfizer	rédaction diapositives post congrés

*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\*

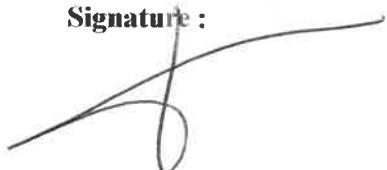

*Firme, société, organisme...**Institution : établissement hospitalier, université, association...***4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)****4 – 1 Parent(s) salariés(s) dans des entreprises visées ci-dessous** Néant\*


*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 : 30/09/2025

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 :** Forest

**Prénom :** Fabien

#### *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>MSD</i>	<i>Advisory Board, 2024</i>
<i>MSD</i>	<i>Advisory Board 2023</i>

*Firme, société, organisme*

*Nature de l'activité de conseil*

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

Néant\*

<i>Pierre Fabre</i>	<i>2024, Orateur</i>
<i>Astrazeneca</i>	<i>2023, orateur</i>
<i>Astrazeneca</i>	<i>2022, orateur</i>
<i>Astrazeneca</i>	<i>2021, orateur</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\*


Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

 Néant\*

MSD	Hébergement et inscription 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,...

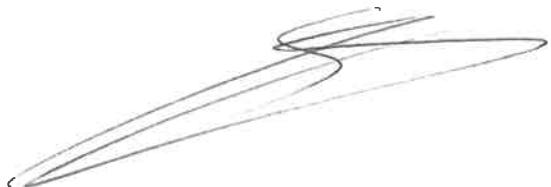
## 4 – 2 Autres :

 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 : 30/09/2025

Signature :



## Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

### ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : **FOURNEL**

Prénom : **Pierre**

#### *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\*


*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\*

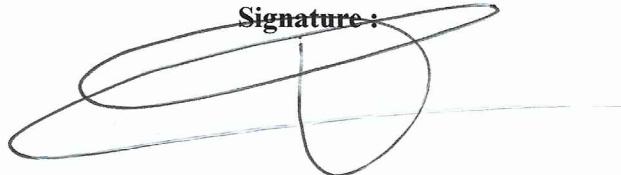

*Firme, société, organisme* *Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...*

4 – 2 Autres : 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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 1<sup>er</sup> octobre 2025

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 : GALVAING**

**Prénom : Géraud**

#### *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\*


*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	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

Firme, société, organisme... *Nature des essais ou travaux scientifiques*

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...	<input type="checkbox"/> Néant*
AstraZeneca	colloque chirurgical en AURA

Firme, société, organisme *Sujet de conférences, colloques ou action de formation*

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

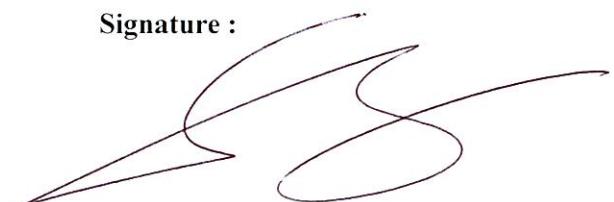
Firme, société, organisme *Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur,...*

4 – 2 Autres :	<input checked="" type="checkbox"/> 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 : 29/09/2025

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 :

*Grange*

Prénom :

*Nicolas*

#### *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\*


*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 :

*La déclaration publique d'intérêts est  
disponible en ligne et actualisée sur le site  
dpi.org.*

 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 : *6 octobre 2025*

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 : KHAIFA**

**Prénom : Jonathan**

#### *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\*

Astra Zeneca	<i>Conseil / Expertise médicale</i>
BMS	<i>Conseil / Expertise médicale</i>
Astellas	<i>Conseil / Expertise médicale</i>
Janssen	<i>Conseil / Expertise médicale</i>
Ipsen	<i>Conseil / Expertise médicale</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\*

Astra Zeneca	Prise en charge CBNPC et radiothérapie
BMS	Prise en charge CBNPC et radiothérapie
Recordati	Prise en charge cancer prostate et radiothérapie
Astellas	Prise en charge cancer prostate et radiothérapie
Jansen	Prise en charge cancer prostate et radiothérapie

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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 8/10/2025

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 :** MANSUET-LUPO

**Prénom :** Audrey

#### *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\*

HAS	Recueil d'expertise sur le séquençage haut débit ciblé d'un panel de gènes sur ADNtc dans la prise en charge thérapeutique du cancer du poumon
INCa	Outil pour la pratique des médecins généralistes sur les cancers bronchopulmonaires, sous l'égide de l'INCa (2025),

*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		<input type="checkbox"/> Néant*
<i>Etude ROSIE IFCT(AZ)</i>	<i>pathologue référent de l'essai</i>	
<i>Etude FIRSTNEC GFPC (AZ)</i>	<i>pathologue responsable de l'essai (relecture et étude ancillaire)</i>	
<i>Etude iMET(Abbvie)</i>	<i>PI étude nationale multicentrique expression MET</i>	
<i>Firme, société, organisme...</i>		<i>Nature des essais ou travaux scientifiques</i>

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...		<input type="checkbox"/> Néant*
<i>AZ</i>	<i>conseil scientifique JEBA (journée d'échange biologistes pathologistes)</i>	
<i>MSD</i>	<i>9e édition du SPIC, Séminaire Pathologies Immunothérapies &amp; Cancers.conférences</i>	
<i>MSD</i>	<i>Réunion Stratégie de Testing moléculaire dans les CBNPC, en binôme avec le Pr H Blons (HEGP) avec le soutien institutionnel de MSD</i>	
<i>Lilly</i>	<i>Interview filmé Regards Croisés : « Caractérisation moléculaire du cancer du poumon » avec le soutien institutionnel de Lilly</i>	
<i>Amgen</i>	<i>Une Année en Cancérologie 2025, Paris, 31 janvier au 1<sup>er</sup> février 2025, atelier « CPC : où en est-on en 2025 ? Quelles perspectives ? ».</i>	
<i>MSD</i>	<i>Journées Scientifiques pour les 10 ans de l'immunothérapie en oncologie thoracique, Paris</i>	
<i>MSD</i>	<i>Réunion « Lung Cancer a New Vision », dernières données sur les immunothérapies et thérapies dans les stades résécables, Lyon</i>	
<i>BMS</i>	<i>Echange en oncologie thoracique, Journées Onco Thoracique IDF Normandie Nord, Deauville,</i>	
<i>MSD</i>	<i>ACTUALITES ET PARTAGE D'EXPERIENCE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CBNPC AUX STADES PRECOCES</i>	
<i>Firme, société, organisme</i>		<i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i>

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...		<input type="checkbox"/> Néant*
<i>MSD</i>	<i>ESMO 2025</i>	
<i>Firme, société, organisme...</i>		<i>Nature de l'activité</i>

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT		<input checked="" type="checkbox"/> 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 : **30/09/2025**

**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**

##### 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\*

MSD	Advisory Board, Conseil
Astra Zeneca	Advisory Board
BMS	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		<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

Firme, société, organisme... *Nature des essais ou travaux scientifiques*

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...		<input type="checkbox"/> Néant*
Astra Zeneca	Formation, Conférence	
MSD	Formation, Conférence	

Firme, société, organisme *Sujet de conférences, colloques ou action de formation*

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...		<input checked="" type="checkbox"/> 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

		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 : 10 Octobre 2025

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 : MASCAUX

Prénom : CELINE

#### *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
Johnson et Johnson	BOARD
Regeneron	BOARD
Daichy	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\*

Amgen	Conférences
Bristol-Myers Squibb	Conférences
Pfizer	Conférences
Takeda	Conférences
Sanofi	Conférences
Roche,	Conférences
Astrazeneca	Conférences
MSD	Conférences
Kephren	Conférences
Johnson et Johnson	Conférences
Amgen	Conférences
Lilly	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, soeur, ...

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 : 22/10/2025

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

## Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2024

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 : 04/10/2025

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 : **PIGNON**

Prénom : **Jean-Pierre**

#### *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\*

<i>GORTEC</i>	<i>Conseil statistique, 2,5 j/mois, durable(depuis 2021 ...)</i>

*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		<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...		<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :	<input checked="" type="checkbox"/> 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 : 7/10/25

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 : **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\*

<i>Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante</i>	<i>Vacations médicales</i>
<i>Association des insuffisants respiratoires d'Alsace</i>	<i>Conseil de surveillance</i>

*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		<input type="checkbox"/> Néant*
IFCT	Investigatrice coordinatrice de Elderly	

Firme, société, organisme... *Nature des essais ou travaux scientifiques*

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...		<input type="checkbox"/> Néant*
Unistra	DIU d'oncologie pulmonaire	
Unistra	DIU de tabacologie	

Firme, société, organisme... *Sujet de conférences, colloques ou action de formation*

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...		<input checked="" type="checkbox"/> 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

		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 : **3 octobre 2025**





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

## Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

### ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : RANCHON Prénom : Florence

#### *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

*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

*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

*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

*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\*

Board SANOFI 2025 – ISATUXIMAB	rémunération personnelle
Congrès ASH 2025 PFIZER	frais en lien avec inscription au congrès
BMS, 2024, Orateur pour la 3ème rencontre des pharmaciens hospitaliers en Oncologie d'Ile de France	rémunération personnelle

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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 04/10/2025

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 : **REMON MASIP**

Prénom : **Jordi**

#### *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\*


*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	
	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Nature des essais ou travaux scientifiques</i>

2 – 5 Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : conférences, colloques, actions de formations...	
	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i>

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...	
	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Nature de l'activité</i>

<b>3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre institution que l'IFCT</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Institution : établissement hospitalier, université, association...</i>

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

4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-dessous	
<del>CHAR EDERIC LEG</del>	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i>

4 – 2 Autres :  Néant\*

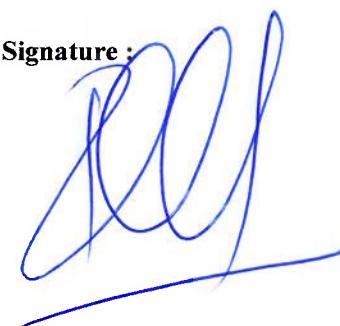
*CHAR EDERIC LEG*  
*Toutes les rémunérations sont à GPL pas personnels*

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 :

*POUJ 26/9/25*

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\*


Firme, société, organisme...

*Nature du lien durable ou permanent*

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

Néant\*

Janssen	Board médical national (avril 2024)
Takeda	Board ALK (juin 2024)

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\*

BMS	Conférence : Prise en charge du mésothéliome pleural malin (mars 2023)
AstraZeneca	RCP Nîmoise : Détection de la maladie résiduelle postopératoire d'un cancer bronchique non à petites cellules : Vers une amélioration du pronostic ? (mars 2024)

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 : 22 avril 2025

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 : **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**

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	<i>participation à des réunions d'experts</i>
BMS	<i>participation à des réunions d'experts</i>
MSD	<i>participation à des réunions d'experts</i>
Roche	<i>participation à des réunions d'experts</i>
Pfizer	<i>participation à des réunions d'experts</i>
Takeda	<i>participation à des réunions d'experts</i>
Janssen	<i>participation à des réunions d'experts</i>
AMGEN	<i>participation à des réunions d'experts</i>
Sanofi	<i>participation à des réunions d'experts</i>

*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\*


Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

 Néant\*

Astra Zeneca	
BMS	
MSD	
Roche	
Pfizer	
Takeda	
Janssen	
AMGEN	
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 :

 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 : **02/10/2025**

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. DELLA" or a similar name.



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\*


*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\*

DAIICHI, Roche, AZ, BMS, MSD, Takeda, Pfizer, Amgen, JNJ, Lilly	Cancer bronchique

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 : 02/10/2025.

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 : **zysman** Prénom : **maeva**

#### *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\*

gsk	<i>conseil</i>
astrazeneca	<i>conseil</i>
csl behring	<i>conseil</i>
menarini	<i>conseil</i>
chiesi	<i>conseil</i>
isis médical	<i>conseil</i>

*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.

*Firme, société, organisme...*

*Sujet du rapport d'expertise*

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

gsk	essai clinique
astrazeneca	essai clinique
csl behring	essai clinique
menarini	essai clinique
chiesi	essai clinique

Firme, société, organisme... *Nature des essais ou travaux scientifiques*

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

gsk	conférence BPCO
astrazeneca	conférence BPCO
csl behring	conférence BPCO
menarini	conférence BPCO
chiesi	conférence BPCO
isis médical	conférence BPCO

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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : **06/10/2025**

**Signature :**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'J' or a similar character, followed by a straight line.