



10 rue de la Grange-Batellère - 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : ANTOINE

Prénom : Martine

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>Roche2017</i> | <i>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

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 2018 | action de formation |
| MSD 2018 | action de formation |
| Astra Zeneca 2019 | action de formation |
| Roche 2019 | action de formation |

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 :

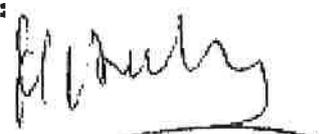
Néant

Congrès Roche 2018 et 2019

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 01 2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|-------------------------------------|--|
| | |
| <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*

| | |
|--|--|
| | |
| | |

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 : 27/12/2019

Signature :


Prof M. BEAU-FALLER
PUPH
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Hôpital de Hautepierre



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|--------------------------------------|--|
| | |
| <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*

| | |
|--|--|
| | |
| | |

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 : *voir document joint*

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 DEC 2019*

Signature :

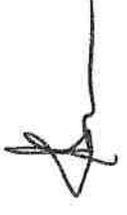


liens d'intérêt sans rémunération

Disclosures

- **No personal financial disclosures**
- **Sponsored Research at Gustave Roussy Cancer Center**
Abbvie, Amgen, AstraZeneca, Biogen, Blueprint Medicines, BMS, Celgene, Eli Lilly, GSK, Ignyta, IPSEN, Merck KGaA, MSD, Nektar, Onxeo, Pfizer, Pharma Mar, Sanofi, Spectrum Pharmaceuticals, Takeda, Tiziana Pharma.
- **Investigator or co-investigator of trials**
Nerviano, GSK, Pfizer, Roche-Genentech, Lilly, OSE Pharma, MSD, Celgene, Stemcentrx, Ignyta, Abbvie, Loxo Oncology, AstraZeneca, Blueprint Medicines.

Bougezouck BETHÉ 20 DEC 2019





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*

| | |
|---------------------------------------|--|
| | |
| <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*

| | |
|-------------------------------------|---|
| | |
| <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... Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i> |

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

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| | |
| <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

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

Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i> |

4 – 2 Autres :

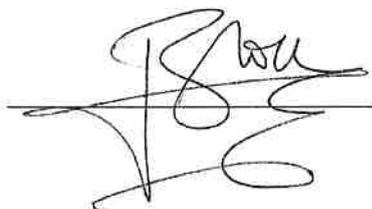
Néant*

Participation à des séminaires, cours et workshops pour MSD, Astra Zeneca, BMS <5000 euros/an

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 : 02/02/2020

Signature : Helene Blons





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : COURAUD

Prénom : Sébastien

Intérêts

Indiquez ci-dessous tout lien d'intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces secteurs pendant l'année 2019.

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> |
|-------------------------------------|--|
| <i>Ellipses Editions</i> | <i>Droits d'auteur ouvrages pédagogiques</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> |
|----------------------------------|---|
| <i>Astra Zeneca</i> | <i>Board régional & international</i> |
| <i>Roche</i> | <i>Board national</i> |
| <i>BMS</i> | <i>Board régional</i> |
| <i>Boehringer</i> | <i>Board régional et national</i> |
| <i>Lilly</i> | <i>Board national</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.

SC

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

Néant*

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| <i>Astra Zeneca, MedImmune</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>BMS</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Novartis</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Regeneron</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Amgen</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>MSD</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Apexigen</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Astex</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Trizell</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Sanofi</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Blueprint</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Apollomics</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Merrimack</i> | <i>Essais cliniques</i> |
| <i>Systemx Innostics</i> | <i>Travaux scientifiques</i> |
| <i>Biolidics</i> | <i>Travaux scientifiques</i> |
| <i>ID Solutions</i> | <i>Travaux scientifiques</i> |

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</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>Boehringer Ingelheim</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>Chugai</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>Lilly</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>MSD</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>Roche</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>BMS</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>Novartis</i> | <i>Conférences & colloques</i> |
| <i>Takeda</i> | <i>Conférences & colloques</i> |

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Néant*

| | |
|-----------------------|---|
| <i>Sanior Edition</i> | <i>Rédaction de document post-congrès</i> |
| <i>Edimark</i> | <i>Rédaction de document post-congrès</i> |
| <i>LAidet</i> | <i>Rédaction de document post-congrès</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</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référéntiels) ; Association du</i> |
|--------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| | <i>service</i> |
| <i>Astra Zeneca</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>BMS</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>Roche</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>Boehringer</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>Chugai</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>Lilly</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ;</i> |
| <i>MSD</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ;</i> |
| <i>Novartis</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ;</i> |
| <i>Pfizer</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ;</i> |
| <i>Roche</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>Takeda</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ;</i> |
| <i>Bayer</i> | <i>Association Régionale ARISTOT (référentiels) ; Association du service</i> |
| <i>Laidet</i> | <i>Association du service</i> |
| <i>Vitalaire</i> | <i>Association du service</i> |
| <i>Heli Médical</i> | <i>Association du service</i> |
| <i>SOS Oxygène</i> | <i>Association du service</i> |
| <i>D Médica</i> | <i>Association du service</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-dessus

Néant*

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Firme, société, organisme

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

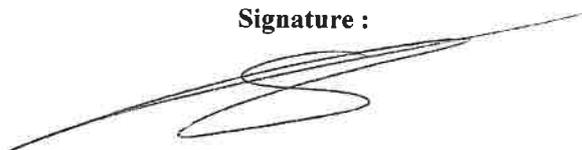
4 – 2 Autres :

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 : 20/12/2015

Signature :



SC



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|-------------------------------------|---|
| | |
| <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... Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i> |

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

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| | |
| <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

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

Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i> |

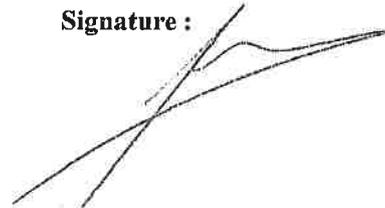
4 – 2 Autres : *non rémunéré* Néant*

*Congrès, rencontres d'échanges (transport financé par l'industrie)
Roche - BTS - I/S/D.*

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 : 20/12/19

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : Giroux Leprieur

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*

| | |
|-------------------------------------|--|
| | |
| <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 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

Néant*

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>AstraZeneca</i> | <i>Association COPOP</i> |
| <i>Roche</i> | <i>Association COPOP</i> |
| <i>Bristol-Myers-Squibb</i> | <i>Association COPOP, Université Versailles-SQY</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*

Activité d'expertise scientifique (boards) : AstraZeneca, Bristol-Myers-Squibb, Boehringer-Ingelheim, MSD, Roche, Novartis

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 : 19/12/2019

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Docteur Valérie GOUNANT-PH
FINES 100001641496
Service d'Oncologie Thoracique
GH HPNVS - Hôpital BICHAT
46, rue Henri Huchard - 75018 PARIS
Tél. : 01 40 25 74 67 ou 01 40 25 74 94

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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 (> 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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 25/1/2020

Signature :

Olivier Mézière GOUANT-PH
FINES 100001641498
Service d'Oncologie Thoracique
CH HPNVS - Hôpital BICHAT
83, rue Henri Richard - 75018 PARIS
Tél : 01 40 25 74 57 ou 01 40 25 74 94



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : KHALIL

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*

| | |
|--------------------------------------|--|
| 0 | |
| | |
| <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*

| | |
|-------------------------------------|--|
| 0 | |
| | |
| <i>Firme, société, organisme...</i> | <i>Nature du lien durable ou permanent</i> |

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

Néant*

| | |
|----------------------------------|--|
| 0 | |
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Nature de l'activité de conseil</i> |

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

Néant*

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 0 | |
| | |
| <i>Firme, société, organisme...</i> | <i>Sujet du rapport d'expertise</i> |

* Cocher la case, le cas échéant.

Professeur Antoine KHALIL
 Hôpital BICHAT - H.U.P.N.V.S
 Chef de service d'imagerie médicale
 46, rue Henri HUCHARD
 75877 cedex 18
 Téléphone : 01 40 25 60 16
 Fax : 01 40 25 81 49

KA

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

Néant*

| | |
|-------------------------------------|---|
| DaVoltera | AXBIOME ; Relecture de l'imagerie |
| <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...

Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| 0 | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i> |

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

Néant*

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 0 | |
| <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

Néant*

| | |
|-------------------------------------|--|
| 0 | |
| <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

Néant*

| | |
|--|---|
| Epouse directeur médical europe Chez Sanofi Genzeim en biothérapie domaine rhumatologie | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i> |

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 : A paris le 27 Janvier 2020

Signature :

Professeur Antoine KHALIL
Hôpital BICHAT - H.U.P.N.V.S
Chef de service d'imagerie médicale
46, rue Henri HUCHARD
75877 cedex 18
Téléphone : 01 40 25 60 16
Fax : 01 40 25 81 49



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|--------------------------------------|--|
| | |
| <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>Astra Zneeca</i> | <i>Conseil (participation à des boards)</i> |
| <i>BMS</i> | <i>Conseil (participation à des boards)</i> |
| <i>MSD</i> | <i>Conseil (participation à des boards)</i> |
| <i>Bayer</i> | <i>Conseil (participation à des boards)</i> |
| <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 x Néant*

| | |
|--------|---------------------|
| Abbvie | Bourse de recherche |
| | |

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

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

| | |
|--------------|----------------------------------|
| MSD | actions de formations, colloques |
| Astra Zeneca | actions de formations, colloques |

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 : 13/01/2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|---------------------------|------|
| Coordonateur PRT-KOIA-094 | APHP |
| | |

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 :

Board d'experts : Guentherthal
- AstraZeneca

- Boehringer Ingelheim

< 5000 €

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 : 05/02/2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : LEROUGE

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)

x 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)

x 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*

| | |
|----------------------------------|--|
| BOARD ASTRA ZENECA | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Nature de l'activité de conseil</i> |

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

x 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*

| | |
|--|--|
| | |
| | |

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, ...

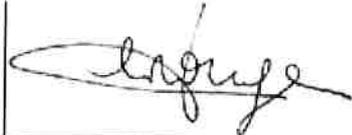
4 – 2 Autres :

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 : **le 20/12/2019**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|---------------------------------------|--|
| | |
| <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*

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

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, ...

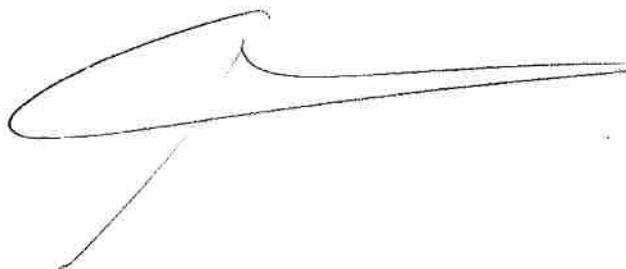
4 – 2 Autres :

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 : 9 janvier 2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : PAZIEVA

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*

| | |
|-------------------------------------|--|
| | |
| <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*

| | |
|----------------------------------|--|
| <u>Pierre Fabre</u> | <u>conseil</u> |
| <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*

| | |
|-------------------------------------|---|
| <i>Firme, société, organisme...</i> | <i>Nature des essais ou travaux scientifiques</i> |
| Amgen | Amgen |

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

Néant*

| | |
|--|---|
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i> |
| ROCHE - AZ - BMS - MSD PUMA - PFIZER - BAYER - DAICHI | BOARD |

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

Néant*

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <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

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

Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i> |
| | |

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 : 26/12/19

Signature
Professeur Julien MAZIERES
Praticien Hospitalier - Professeur des Universités
RPPS : 10002909976
Pôle des Voies Respiratoires
C.H.U Toulouse - Hôpital Larrey
24, chemin de Pourville
TSA 30030 - 31058 TOULOUSE CEDEX 9



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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*

| | |
|-------------------------------------|--|
| | |
| <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*

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

| | |
|----------|---|
| ELSEVIER | Rédacteur en chef d'un site de bibliographie et commentaires d'articles |
| | |

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 : 19/12/2019

Signature :

Bernard Willems



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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)

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,...

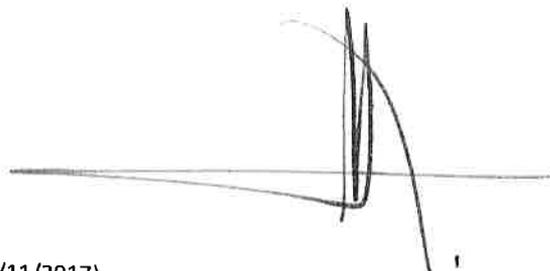
4 – 2 Autres :

Aide à la participation à des congrès, hospitalité : Roche, Novartis, Takeda, boehringer, MSD, Pierre Fabre, Astra Zeneca, Nutricia, Fresenius, Vifor, BMS, Lilly, Leo Pharma 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 : 8/01/2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : PAESDANS

Prénom : MARIANNE

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*

| | |
|--|--|
| Membre de l'European Lung Cancer Working Party | |
|--|--|

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 Scientifique de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

07/01/2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : PEROL

Prénom : MAURICE

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> |
|--------------------------------------|--|
| Roche | Contrat annuel activité de conseil |
| | |

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

Néant*

| | |
|------------------------|-----------------|
| Lilly | Advisory boards |
| Pfizer | Advisory boards |
| AstraZeneca | Advisory boards |
| Boehringer Ingelheim | Advisory boards |
| Bristol-Myers Squibb | Advisory boards |
| MSD | Advisory boards |
| Novartis | Advisory boards |
| Clovis Oncology | Advisory boards |
| Pierre Fabre Oncologie | Advisory boards |
| Takeda | Advisory boards |
| | |

* Cocher la case, le cas échéant.

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

| | |
|-------------|---|
| MSD | Dossier de transparence pembrolizumab |
| AstraZeneca | Dossier de transparence durvalumab, osimertinib |
| Takeda | Dossier de transparence brigatinib |
| Roche | Dossier de transparence atezolizumab |

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : PUJOL

Prénom : JEAN LOUIS

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*

| | |
|---------------------------------|--|
| bms novartis lilly astra zeneca | |
| | |

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

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

| | |
|------------------------|--|
| depuis 2 ans AZ et BMS | |
| | |

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.

Jean. Komi 

fait le : **vendredi 24 janvier 2020**

Signature :



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

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 (> 5000 euros)

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

| | |
|-------------------------|---|
| <i>EM Consulte Onco</i> | <i>Commentaires d'articles parus dans la littérature consacrée à l'oncologie thoracique</i> |
|-------------------------|---|

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

| | |
|------------|-----------------------|
| <i>BMS</i> | <i>Advisory 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*

| | |
|-----------|---|
| Roche | Echanges autour de l'essai personnes âgées |
| Transgène | Echanges autour des essais menés dans le cancer du poumon de TG4010 |

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

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

Néant*

| | |
|-------|-----------------------|
| BMS | Colloque à strasbourg |
| Roche | Colloque à Strasbourg |

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

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

Néant*

| | |
|---------------------------------------|--------|
| Invitation à des congrès (ESMO, WCLC) | Takeda |
| Invitation à l'ASCO | Roche |
| Invitation au CPLF | BMS |

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 : **9 janvier 2020**

Signature :



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 | Symposium |
| MSD | Symposium |
| Pfizer | Symposium |
| BMS | Symposium |
| AstraZeneca | Symposium |
| Novartis | Symposium |
| Boehringer Ingelheim | Symposium |
| Chugai | Symposium |
| Amgen | Symposium |
| Takeda | Symposium |

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*

| | |
|----------------------|--------------------|
| AstraZeneca | Centre Léon Bérard |
| Takeda | Centre Léon Bérard |
| Roche | Centre Léon Bérard |
| Boehringer Ingelheim | Centre Léon Bérard |

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 : 30/12/2019

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a horizontal line that curves upwards at the end.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : SALLERON

Prénom : Julia

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*

| | |
|-------------------------------------|---|
| | |
| <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... Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i> |

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

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| | |
| <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

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 Néant*

| | |
|----------------------------------|---|
| | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i> |

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 : 29/01/2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : SCHERPEREEL **Prénom :** Arnaud

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>Astra-Zeneca, BMS, MSD, Roche</i> | <i>participations ponctuelles à des boards d'experts</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*

| | |
|--|--|
| | |
| | |

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>Astra-Zeneca, Bayer, BMS, MSD, Roche... : versements honoraires investigateurs des essais cliniques au CHU de Lille</i> | <i>CHU de Lille</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

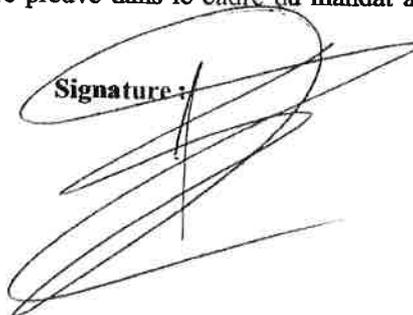
Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...

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 : 09/01/2020

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : THOMAS

Prénom : Pascal Alexandre

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 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 : 19/12/2019

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. J. J. J.', with a long horizontal flourish extending to the right.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM :

VAYLET

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 (> 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*

| | |
|---|---|
|  | |
| <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... Néant*

| | |
|---|---|
|  | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i> |

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

| | |
|---|-----------------------------|
|  | |
| <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 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 Néant*

| | |
|---|---|
|  | |
| <i>Firme, société, organisme</i> | <i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i> |

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 : 8/1/2020

Signature :

