



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : Cadranel

Prénom : Jacques

Intérêts

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

1 – Participations financières dans le capital d'une entreprise (PF)

☒ Néant*

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

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

☒ Néant*

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

☐ Néant*

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

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

☒ Néant*

* Cocher la case, le cas échéant.

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

☐ Néant*

AZ	Essais thérapeutiques, cohorte prospective
BI	Essais thérapeutiques
BMS	Essais thérapeutiques
MSD	Essais thérapeutiques
Novartis	Essais thérapeutiques
Lilly	Essais thérapeutiques
Pfizer	Essais thérapeutiques
Roche/Ventana	Essais thérapeutiques
Takeda	Essais thérapeutiques, travaux scientifiques
AbbVie,	Essais thérapeutiques

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☐ Néant*

Roche/Ventana	Conférences
BI	Conférences
MSD	Conférences
AZ	Conférences

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

☐ Néant*

Roche/Ventana	Post ASCO, la lettre du cancérologue
---------------	--------------------------------------

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

☐ Néant*

AZ	Essais thérapeutiques, soutien à la recherche
BI	Essais thérapeutiques
MSD	Essais thérapeutiques
Novartis	Essais thérapeutiques
Lilly	Essais thérapeutiques
Pfizer	Essais thérapeutiques
Roche/Ventana	Essais thérapeutiques
Takeda	Essais thérapeutiques
AbbVie	Essais thérapeutiques
BMS	Essais thérapeutiques

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

☒ Néant*

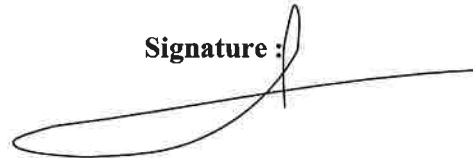
4 – 2 Autres :

☐ Néant*

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

Fait le : **Paris 16/08/2019**

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a horizontal line extending to the right.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : CORTOT

Prénom : Alexis

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*

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*

Asiva Zeneca, BAS, Roche, Takeda, Pfizer, Novartis, Abbvie, MSD, Merck	
<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*

Astra-Zeneca, BAS, Roche, Takeda, Pfizer, Novartis, MSD, Merck	
<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Sujet de conférences, colloques ou action de formation</i>

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

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

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre association 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-dessus ☒ Néant*

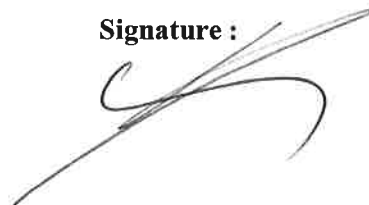
<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i>

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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 20/9/19

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : damotte

Prénom : diane

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*

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*

MSD	conseil,
Astrazeneca	conseil
roche	conseil
BMS	conseil
Abbvie	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

* Cocher la case, le cas échéant.

Fait le : 18092019

Signature :



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.

4 – 2 Autres :

☐ Néant*

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

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

☒ Néant*

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

Firme, société, organisme...	Institution : établissement hospitalier, université, association...

☒ Néant*

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

Firme, société, organisme...	Nature de l'activité

☒ Néant*

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

Firme, société, organisme...	Sujet de conférences, colloques ou action de formation
Agilent	intervention orale
MSD	intervention orale
Astrazeneca	intervention orale
roche	intervention orale
BMS	intervention orale

☐ Néant*

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

Firme, société, organisme...	Nature des essais ou travaux scientifiques
astrazeneca	PDL1 sur matériel cytologique

☐ Néant*

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



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : Duruisseaux

Prénom : michaël

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*

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 association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 11/8/19

Signature :

Docteur Michaël DURUISSEAU
Groupement Hospitalier Est - Bâtiment A4
Service de Pneumologie
59 boulevard Pinel
69677 BRON Cedex
RPPS : 10100398865



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : FURNEL

Prénom : Pierre

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*

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*

BMS	Participation à des boards d'expert
ASTRA-ZENECA	Participation à des boards d'expert
TAKEDA	Participation à des boards d'expert
ABBVIE	Participation à des boards d'expert

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

☒ Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

☐ Néant*

ASTRA-ZENECA	PACIFIC 6 et PACIFIC R
BMS	CheckMate 227 et ChekMate 234
PFIZER	JAVELIN 100, LORLATINIB
IPSEN	RESILIENT

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☐ Néant*

ASTRA-ZENECA	Plusieurs sympos
BMS	Plusieurs sympos
Boehringer-Ingelheim	Accès cibles
AMGEN	Sympos

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

☐ Néant*

MSD	CR WCLC
-----	---------

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

☐ Néant*

ROCHE, BMS, LILLY, MSD, NOVARTIS, ASTRA-ZENECA, Boehringer-Ingelheim, Lilly, AMGEN, TAKEDA, AMGEN, LILLY, ASTRA-ZENECA, MSD, NOVARTIS	Membre du GFPC
	Association Stéphanoise de Clinique Oncologique (trésorier)

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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 20/09/2019

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : GIRARD

Prénom : Nicolas

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*

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*

BMS, MSD, Roche, AstraZeneca, Pfizer, Takeda, Pharmacia, Seattle Genetics, Abbvie, Lilly, Novartis	Conseil, Board
---	----------------

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

☒ Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Idem ci-dessus	
Firme, société, organisme...	Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Idem ci-dessus	
Firme, société, organisme	Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Edimark, Sauter, Exprimé Gagne	Rédaction post congrès
Firme, société, organisme...	Nature de l'activité

3 – Activité(s) donnant lieu à un versement au budget d'une autre association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 4/11/19

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : GIRAUD

Prénom : PHILIPPE

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)

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

X 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*

GOUVHE	Centre de Protonthérapie (expertise auprès de l'ARS Grand Est)
<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*

ASTRA ZENECA	Travaux Scientifiques
Firme, société, organisme...	Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☐ Néant*

ASTRA ZENECA	Actions de formation
IPSEN	Actions de formation
ASTELLAS	Actions de formation
MERCK	Actions 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 association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 18/09/2019

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : LE PECHOUX

Prénom : Cecile

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>

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

☐ Néant*

<i>Astra Zeneca, Roche, Nanobiotix</i>	<i>Conseil institutionnel</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

☒ Néant*

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☐ Néant*

PrimeOncology, Medscape, Amgen, MSD, Astra Zeneca	

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 association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 28/10/19.

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : Mascaux

Prénom : Céline

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>

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

☐ Néant*

Astrazeneca, Roche	
<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*

Astrazeneca	etude épidémiologique

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☐ Néant*

Boehringer Ingelheim, Lilly, Bristol Myers Squibb, Astrazeneca, Roche, Kephren, Astrazeneca, Bristol Myers Squibb, Novartis	

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 association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

09/07/2017

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : *FOURNIER*

Prénom : *Oliver*

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>

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

☐ Néant*

<i>BMS, AZ, BI, MSD</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

☐ Néant*

MSD	essais cliniques
Firme, société, organisme...	Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☐ Néant*

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

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

☐ Néant*

KEPHREN	
Firme, société, organisme...	Nature de l'activité

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

☐ Néant*

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

4 – 2 Autres :

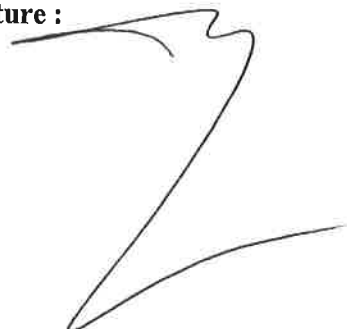
☐ Néant*

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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

26/07/2013

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM :

JORDANT

Prénom :

Pierre

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*

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 association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

Paris

Signature :

20 / 9 / 19





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : WESTEEL

Prénom : Virginie

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>

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>Essais cliniques : Bristol-Myers Squibb, Abbvie, Roche, Lilly, Fresenius, MSD, Novartis</i>	<i>CHU Besançon</i>
<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-dessus

☒ Néant*

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

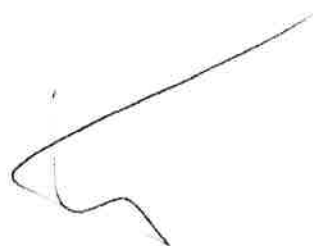
4 – 2 Autres : Soutien pour participation aux congrès : ROCHE, PFIZER

☐

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

Fait le : 10/12/2019

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM :

Millenon

Prénom :

BENNAND

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*

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 association 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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 25.09.2019

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM :MORO-SIBILOT

Prénom :denis

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*

Firme, société, organisme, ...

Nature de la participation financière

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

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

☒ Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

☐ Néant*

Roche	consultant
BMS	consultant

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

☐ Néant*

Takeda	consultant

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...

☒ Néant⁴

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

☒ Néant⁴

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

☐ Néant⁴

Abbie	CHU Grenoble Alpes et ARMAS

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*

Activités Inf à 5000 euros : MSD, BMS, Amgen, Pfizer , Astra zeneca, Boehringer

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

Fait le : 20 septembre 2019

Signature :

Dr. D. K. S. S. S.





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM : Souquet

Prénom : Pierre-Jean

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>

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*

Abbvie, Amgen, AstraZeneca, Bayer, BMS,	BI, Lilly, Pfizer, MSD, Merck
Roche, Takeda, Regeneron, Novartis	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

☒ Néant*

Amgen	

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 association que l'IFCT

☐ Néant*

versement ACC = AZ, Roche, MSD	Novartis

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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 20/11/2019

Signature :



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2019

NOM :

ZALCMAN

Prénom :Gérard

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>

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

☐ Néant*

Inventiva	mise à disposition inhibiteur ciblé pour études pré-cliniques
Paredox therapeutics	conseil sur développement nouvel inhibiteur ciblé dans le mésothéliome en phase pré-clinique
Astra-Zeneca	conseil sur développement immunothérapie dans le CBP conseil sur développement osimertinib
MSD	conseil sur place immunothérapie dans le mésothéliome
BMS	conseil sur développement double immunothérapie dans le CBP

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	IP essai IFCT DICIPE
Da Volterra	IP etude AXBIOME non interventionnelle

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

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

☐ Néant*

BMS	cours sur le mesotheliome (personnel BMS France) Discussion méthodologique sur les essais de 1ère ligne d'immuno ans le CBP (personnel BMS France)
Astra-Zeneca	présentateur JNOT, interview post-ESMO 2019

*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 association que l'IFCT

☐ Néant*

Astra-Zeneca	fondation Recherche de l'APHP
BMS	fondation Recherche de l'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-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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.



Fait le : 29 10 2019

Signature :