



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : SOUQUET

Prénom : Pierre-Jean

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 pendant l'année 2016.

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>Roche, ASTRA ZENCA, BMS</u>	<u>Board</u>
<u>NOVARTIS, BOEHRINGER</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*

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Amgen, Astra Zeneca, Pfizer, BI, DNS	Conférences, colloques, congrès
Roche	

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 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 : 15/9/2017

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2017

NOM: BARUESI

Prénom: RASRICE

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 pendant l'année 2016.

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>AT, SIS, ROUPE LUY ASS, Aorck, Pfizer, Novartis, GENENTECH, BOEHRINGER</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*

<u>IDRA</u>	
<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*

IFCT.	
<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*

IFCT.	
<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 association que 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 :

19/09/2012.

Signature :

Professeur Fabrice BARLES
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Hôpital nord Service d'oncologie multidisciplinaire
et innovations thérapeutiques
Chemin des Bourrely - 13015 MARSEILLE Cedex 20
Tél. : 04 91 96 59 01 - Fax : 04 91 96 59 02
N° FINESS 13 0 784 234 - N° RPPS 10003416467



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : *REN-LAURE*

Prénom : *Mihèle*

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 pendant l'année 2016.

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 association que IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

Conférences Boehringer - Astra - Roche - Elber

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

Fait le :

15/09/2017

Signature:





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM :

HELSE

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 pendant l'année 2016.

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 association que IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

Amatence, BMS, Boehringer, Lilly, Pfizer, Roche, Sanofi,) dans
Clovis, Gen, Genentech, EDS, Oncos, Oncamed, Invivo, OSE } recherche
à Gustave
Roussy

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

Fait le :

15/9/17

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

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

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, travaux scientifiques
BMS	Essais thérapeutiques
MSD	Essais thérapeutiques
Novartis	Essais thérapeutiques, travaux scientifiques
Lilly	Essais thérapeutiques
Pfizer	Essais thérapeutiques, travaux scientifiques
Roche/Ventana	Essais thérapeutiques
Bayer	Essais thérapeutiques
Clovis	Essais thérapeutiques
Takeda	Essais thérapeutiques
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*

Lilly	Conférences
BI	Conférences
AZ	Conférences
MSD	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
Novartis	Essais thérapeutiques, soutien à la recherche
Pfizer	Essais thérapeutiques, soutien à la recherche

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **Paris 20/09/2017**

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left that crosses over a horizontal line extending to the right.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2017

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 2016.

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
Pfizer	CBNPC ALK+
MSD	Immunothérapie
Novartis	CBNPC ALK+
Roche	CBNPC ALK+

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>Roche, Novartis, XCover, Lilly, MSD, BMS, Pfizer</i>	<i>Essais cliniques</i>

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

<i>Pfizer</i>	<i>CBNPC MET+</i>
<i>Astra-Zeneca</i>	<i>CBNPC EGFR+</i>

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

<i>Le Cancer</i>	<i>ASCO 2016</i>
<i>Le Cancer</i>	<i>ESMO 2016</i>

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

<i>Merck</i>	<i>CHRU Lille</i>
<i>Boehringer-Ingelheim</i>	<i>CHRU Lille</i>
<i>Novartis</i>	<i>CHRU 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-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 : 8/11/2017

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : FOURNEL

Prénom : Pierre

Intérêts

Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces secteurs pendant l'année 2016.

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 association que IFCT

Néant*

ARTIGEN, LILLY NOUASIS	Association Stéphanne de Clinique Oncologique (ASCO)
<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 :

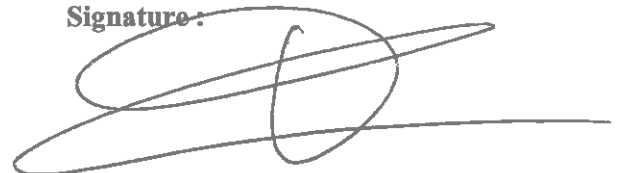
Néant*

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 :

15/03/2017

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM :

Aran

Prénom :

Nicolas

Intérêts

Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces secteurs pendant l'année 2016.

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*

BAS, ASD, Rodre	
<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>Edimab</i>	
<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Nature de l'activité</i>

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

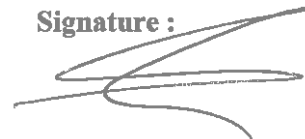
4 – 2 Autres :

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 : 15/9/17

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : **CURAUD**

Prénom : **PHILIPPE**

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 pendant l'année 2016.

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 association que IFCT

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

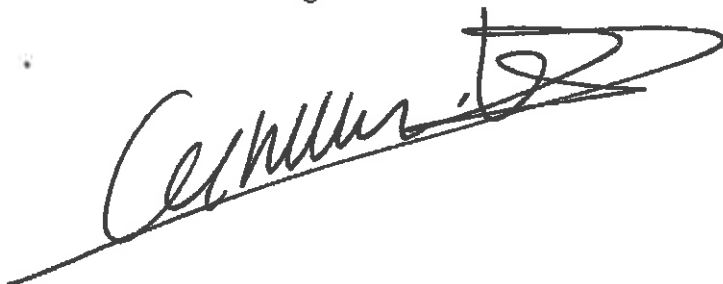
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

Signature :

9/10/2017

à Paris





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2017

NOM :

MAP CAUX

Prénom :

Celine

Intérêts

Indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnels ou sociétés de conseil intervenant sur ces secteurs pendant l'année 2016.

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 association que 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 :

12/10/2017

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : MAZIEREJ

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 pendant l'année 2016.

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*

Roche - BMS - MSD - Novartis - Lilly - Boehringer	

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 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 : 15/09/17

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM :

JORDANT

Prénom :

Paul

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 pendant l'année 2016.

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*

AP HP	Chirurgien FN
Ulric Didier	JW

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 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 : 13/07/17

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : MILLERON

Prénom : BENNARD

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 pendant l'année 2016.

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*

Roche	Formation interne
CHU Lyon	Colloque Annuel
<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 association que 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 :

25.09.2017

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2017

NOM : ZALCMAN

Prénom : Gérald

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 pendant l'année 2016.

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*

INVENTIVA	ad. board
BMS	ad. board

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

Boehringer
MSTO

ad. board
ad. board

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 Roche	Investigateur Investigateur
--------------	--------------------------------

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Acta Gastro	
------------------------	--

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 IFCT Néant*

Astra-Zeneca, Inventiva BMS, MSD, Boehringer	Fondation Pour la Recherche AP-HF (ad-board, présentations)
---	--

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 :

15/08/2017

Signature :

