



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : **AUDIGIER VALETZ**

Prénom : **Elouise**

Intérêts

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

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

Néant*

--	--

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

--	--

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Roche Amgen MSD BMS Lilly AZ Sanofi Janssen Pfizer	Advisory Board
---	-----------------------

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

--	--

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Néant*

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*

EDITARK - PUBLICIN	

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le :

Toulon

Signature :

23.1.24





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : BALDACCI

Prénom : SIMON

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

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

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Lettre du oncérologue	Résumée post ASCO
Expériences en Onco-Thoracique(Edimark)	News letter

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres : Aides pour la participation à des congrès de la part de Lily, Astrazeneca, Pfizer, GSK.

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 :

12/12/2023

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : BEAU-FALLER

Prénom : Michele

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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</i>	<i>Présentation- workshop</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*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **15/01/2024**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :

Bennouna

Prénom : Jaafar

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

<i>Astra-Zeneca, Bristol Myers Squib, MSD, Novartis, Daiichi, Servier, Ipsen, Beigene</i>	

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, MSD, Novartis, Daiichi, Servier, Ipsen	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres : Néant*

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

Fait le : 22 dec 2023

Signature :



Dr Jaafar Bennouna



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : Besse

Prénom : Benjamin

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Amgen, AstraZeneca, Beigene, Blueprint Medicine, Cergentis, Chugai pharmaceutical, Daiichi Sankyo, F. Hoffmann-La Roche Ltd, Inivata, Pfizer, Pharmamar, Sanofi aventis, Springer Healthcare Ltd, 4D Pharma	versement à mon institution

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Abbvie, Amgen, Da voltera, Daiichi Sankyo, Eli Lilly, Ellipse pharma Ltd, F-Star, GSK, Janssen, Onxeo, Ose	versement à mon institution

* Cocher la case, le cas échéant.

<i>Immunotherapeutics, Roche, Sanofi, Socar research, Taiho oncology, Turning Point Therapeutics</i>	

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

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

<i>Astrazeneca, GENMAB A/S, Janssen, Pharmamar, Roche-Genentech, Sanofi, Takeda</i>	<i>steering committee, versé à mon institution</i>

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

<i>AstraZeneca, Chugai pharmaceutical, Daichii Sankyo, Genzyme Corporation, Hederax Dx, Janssen, Medscape, MSD, Roche, Sanofi Aventis</i>	<i>versé à mon institution</i>

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

<i>voir ci dessus</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 d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 12 DEC 23

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Déclaration de conflits d'intérêts

ANNEE 2023

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
AMGEN	Expertise, conseil
Novartis	Expertise, conseil
Lilly	Expertise, conseil
Pfizer	Expertise, conseil
Roche/Ventana	Expertise, conseil
AZ	Expertise, conseil
MSD	Expertise, conseil
Takeda	Expertise, conseil
AbbVie	Expertise, conseil
Janssen	Expertise, conseil
Sanofi	Expertise, conseil

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

* Cocher la case, le cas échéant.

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

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

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

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Sanofi	
AZ	
Takeda	
Jansen	

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

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

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

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*


4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **Paris 20/11/2023**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : CORTOT **Prénom :** Alexis

Intérêts

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

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

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Abbvie	Conseil scientifique
Amgen	Conseil scientifique
Roche	Conseil scientifique
Pfizer	Conseil scientifique
Novartis	Conseil scientifique
Takeda	Conseil scientifique
Janssen	Conseil scientifique
Exeliom	Conseil scientifique
InhaTarget	Participation IDMC

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

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

Roche	PI Essai clinique
Dizal	PI Essai clinique
Novartis	PI Essai clinique
Gilead	PI Essai clinique
Merck	PI Essai clinique
Amgen	PI Essai clinique
Mirati	PI Essai clinique
Abbvie	PI Essai clinique
Janssen	PI Essai clinique
Merus	PI Essai clinique
Astra-Zeneca	PI Essai clinique
Xcovery	PI Essai clinique
Abbvie	Collaboration étude translationnelle promotion CHU Lille

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Pfizer	CBNPC ALK 2022
Amgen	CBNPC KRAS 2023
Pfizer	CBNPC avec métastases cérébrales 2023
BMS	Immunothérapie et BPCO 2021
Novartis	CBNPC MET ESMO 2022

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Correspondances en oncologie thoracique	Rédaction 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*

Abbvie	Collaboration étude translationnelle promotion CHU Lille

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

--	--

--	--

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **26/12/2023**

Service de Pneumologie et d'Oncologie Thoracique
Pr. A. CORTOT
Hôpital A. CALMETTE
Avenue du Pr. J. Leciercq
59037 Lille Cedex (France)
Tél. : 03 20 44 49 98 Fax : 03 20 44 56 11

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :DECROISETTE

Prénom :Chantal

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

ROCHE, MSD, Novartis, TAKEDA,BMS, Amgen,Sanofi, Janssen, PFIZER	Boards

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, MSD, Novartis, TAKEDA, BMS, Amgen, Sanofi, Janssen, PFIZER	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Le cancer.fr	post Congrès

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **Lyon le 11/10/2023**

Signature : 



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : Falchero

Prénom : Lionel

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme, ...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

<i>Roche ; Astra-Zeneca ; Sanofi, BMS ;</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

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Astra-Zeneca	protocole de recherche clinique Taxio
Astra-Zeneca	protocole de recherche observationnel Asrsenal

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Roche	Formation des médecins

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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


4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : 18 décembre 2023

Signature :



Docteur L. FALCHERO
PNEUMOLOGUE
Cancérologie thoracique
CH VILLEFRANCHE S/S
69 1 124234



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : FERREIRA

Prénom : Marion

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

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*

Novartis	IFCT2104-CAPMATU, étude rétrospective

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*

SPLF	Mission ATS 2021-2022-2023

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*

Oxyvie	Centre d'Etude des Pathologies Respiratoires

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

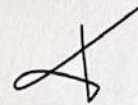
Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...

4 – 2 Autres : Bourse Alain Depierre IFCT 2021 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 : 11/10/2023

Signature :

 Marion FERREIRA



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :

FOURNEL

Prénom : Pierre

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

<i>MSD</i>	<i>Board d'experts</i>
<i>BMS</i>	<i>Board d'experts</i>
<i>SANOFI</i>	<i>Board d'experts</i>
<i>ASTRA ZENECA</i>	<i>Board 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*

ASTRA ZENECA	essai POSITHES
BMS	essai LIST

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

ASTRA ZENECA	Sympo régionaux
SANOFI	Sympo régional
AMGEN	Sympos nationaux et régionaux

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

TAKEDA	invitation ESMO 2022 et ESMO 2023
--------	-----------------------------------

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

X Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

X Néant*

Firme, société, organisme

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

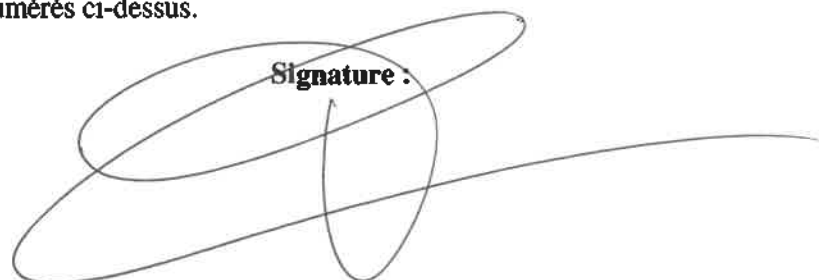
4 – 2 Autres :

X Néant*

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

Fait le : 29/11/2023

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :

Girard

Prénom :

Nicolas

Intérêts

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

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

Néant*

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

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

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

Néant*

<i>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>
oui	

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

Néant*

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

* Cocher la case, le cas échéant.

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

oui	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

oui	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

oui	

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*

oui	

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*

le détail de ces éléments est dans ma déclaration
publique d'intérêt, à jour. #142789 pi.ouu.fr

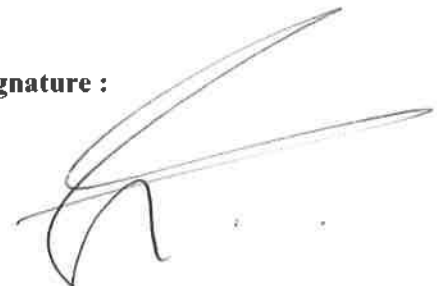
Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du Conseil d'Administration de l'IFCT sont énumérés ci-dessus.

Fait le :

PARIS

13/10/2023

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM :

GOUNANT

Prénom : Valérie

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Janssen	
Takeda	
Pfizer	

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>Astra</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</i>	
<i>BMS</i>	
<i>Sanofi</i>	

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

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

Néant*

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

Fait le : 31/01/24

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : KHALIFA

Prénom : jonathan

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Astra Zeneca	Conseil / Expertise médicale
MSD	Conseil / Expertise médicale
BMS	Conseil / Expertise médicale
Janssen	Conseil / Expertise médicale

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Astra Zeneca	Prise en charge CBNPC et radiothérapie
BMS	Prise en charge CBNPC et radiothérapie
Amgen	Prise en charge CBNPC et radiothérapie

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

x Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

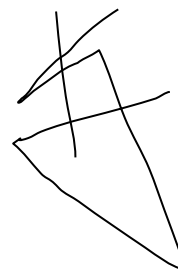
4 – 2 Autres :

x Néant*

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

Fait le : **14/10/2023**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : 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)

x Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

x Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

<i>Janssen, MSD, Sanofi, Abbvie</i>	<i>Participation à des boards</i>

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

x Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

<i>MSD, Janssen</i>	<i>Symposiums et journées scientifiques</i>

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

x Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

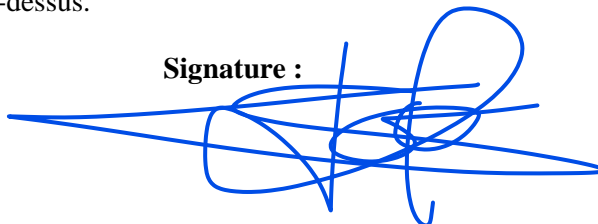
Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...

4 – 2 Autres : Néant*

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

Fait le : **13/12/2023**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : MARTIN

Prénom : ETIENNE

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Astra Zeneca	Advisory Board
Janssen	Advisory Board
BMS	Advisory Board

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Astra Zeneca	Observatoire National des CBNPC stade III
Astra Zeneca	Consensus Delphi sur la prise en charge des CBNPC de stade III
Edimark	Rédaction d'un article

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Astra Zeneca	Conférence
Sanofi	Conférence
Varian Medical Systems	Formation
Tribune K. Onco	Emission live sur les CBNPC de stade III

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme


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

4 – 2 Autres : Néant*

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

Fait le : 12 Octobre 2023

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : MASCAUX

Prénom : Céline

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

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

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

--	--

* Cocher la case, le cas échéant.

--	--

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

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

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Toutes les firmes précitées, plus BI et des prestataires	association CALIOPE

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : 12.01.2024

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2023

NOM : MAZIERES

Prénom : JULIEN

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

PIERRE FABRE	

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

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

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Lettre du cancérologue	
Kephren	

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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


4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **10/12/2023**

Signature :


Professeur, Julien MAZIERES



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : PAGES

Prénom : Pierre-Benoit

Intérêts

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

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

Néant*

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

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

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

<i>Laboratoire Intuitive Surgical</i>	<i>Contrat de proctoring annuel</i>
<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	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Nature des essais ou travaux scientifiques</i>

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

2 – 6 Autres : rédaction de documents post-congrès, ...	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
<i>Firme, société, organisme...</i>	<i>Institution : établissement hospitalier, université, association...</i>

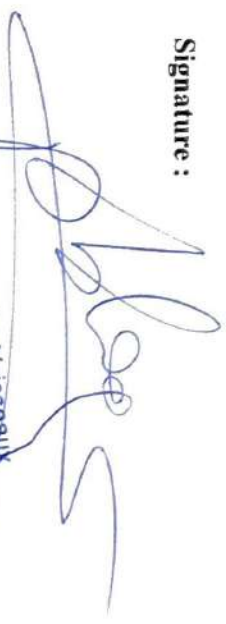
4 – Autre(s) lien(s) (sans rémunération) (SR)	<input checked="" type="checkbox"/> Néant*
4 – 1 Parent(s) salarié(s) dans des entreprises visées ci-dessous	
<i>Firme, société, organisme</i>	<i>Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur, ...</i>

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 : 10/01/2024

Signature :



Pôle Cœur-Poumons-Vaisseaux
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE ET THORACIQUE
Professeur Pierre-Benoît PAGES
 CHU Dijon-Bourgogne
 14 Rue Paul Gaffarel - BP 77908
 21079 DIJON Cedex



10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : PIGNON

Prénom : Jean-Pierre

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

GORTEC	Conseils statistiques depuis plus de 3 ans
	et encore probablement pour les 2-3 ans avenir

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres : Néant*

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

Fait le : 18/12/23

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : PONS-TOSTIVINT

Prénom : ELVIRE

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

ASTRA ZENECA	Board
BMS	Board
SANOFT	Board
AMGEN	Board
DAICHI SANKYO	Board
TAKEDA	Board

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

ASTRA ZENECA, BMS, TAKEDA	Financement projets de recherche

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

TAKEDA	formations
ASTRA ZENECA	formations

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

correspondances en onco thoracique	rédacteur

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : 11/10/2023 à Nantes

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : **QUOIX**

Prénom : **ELISABETHA**

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^{1*}

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant^{3*}

FIVA (Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) : expertise de dossiers	

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant^{4*}

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^{5*}

Essai Elderly (cardiologie)	

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

Néant^{6*}

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Néant^{7*}

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant^{8*}

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant^{9*}

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant^{10*}

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

Fait le : 11/12/2023

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : RANCHON

Prénom : Florence

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Hospices Civils de Lyon	MCU-PH
Université Claude Bernard Lyon 1	MCU-PH

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

BOARD ALEXION	Bon usage du médicament – une demi-journée en 2024
BOARD JANSSEN	Qualité de vie et avancée ds le cancer de la prostate – 8/11/23

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*

NOVARTIS	Atelier bon usage des inhibiteurs de CDK4-6 / journées d'échanges en pathologie mammaire – 8/09/23

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*

Vice-présidente CS de la Société Française de Pharmacie Oncologique

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 : **09/01/2024**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : ROCH

Prénom : Benoit

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

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

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

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*

Amgen	Table ronde d'experts : Testing KRAS p.G12C dans le CBNPC par biopsie liquide (mars 2022)
BMS	Conférence : CBNPC stades localisés, sans addiction oncogénique (avril 2022)
Takeda	Board : 1 ^{ère} ligne de prise en charge des patients atteints de CBNPC ALK+ (Novembre 2022)
BMS	Conférence : Prise en charge du mésothéliome pleural malin (mars 2023)

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Néant*

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres :

Néant*

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

Fait le : **30 janvier 2024**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE 2023

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

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

AbbVie Amgen, BMS, Astra Zeneca, Janssen, MSD, Pfizer, Roche, Sanoif, Takeda	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.

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

Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

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

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

Firme, société, organisme

Sujet de conférences, colloques ou action de formation

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

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

Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

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

Néant*

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

Firme, société, organisme...

Institution : établissement hospitalier, université, association...

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

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

Firme, société, organisme

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

4 – 2 Autres : Néant*

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

Fait le : **13/12/2023**

Signature :





10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Conseil Scientifique - Déclaration de liens d'intérêts

ANNEE EN COURS ET LES DEUX ANNEES PRECEDENTES

NOM : *TOMASINI*

Prénom : *Paule*

Intérêts

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

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

Néant*

Firme, société, organisme, ...

Nature de la participation financière

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

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

Néant*

Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

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

Néant*

Firme, société, organisme

Nature de l'activité de conseil

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

Néant*

<i>AZ, Roche, TNJ, Amgen, Drück</i>	<i>Board d'expert</i>

Firme, société, organisme...

Sujet du rapport d'expertise

* Cocher la case, le cas échéant.

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

JNJ, AZ, Abbvie, Amgen, Biogen, Roche, Novartis, Lilly	Pi essais cliniques
--	---------------------

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

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

Lilly JNJ	Myung CPF. 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 institution que l'IFCT Néant*

--	--

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

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

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

--	--

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

4 – 2 Autres : Néant*

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

Fait le : 02/02/2024

Signature : 