Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : DECROISETTE
- Prénom : CHANTAL
- Fonction dans l'association : Membre du Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
X ☐ NON X

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☐ NON X

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☐ NON X

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

- ☐ OUI X
- ☐ ENTREPRISE : MSD, BMS, Roche, Takeda, Pfizer, Sanofi, Amgen, Astra Zeneca, Janssen Cilag
- ☐ NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

- ☐ OUI X
- ☐ ENTREPRISE : MSD, BMS, Roche, Takeda, Pfizer, Sanofi, Amgen, Astra Zeneca, Janssen Cilag
- ☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI X
- ☐ ENTREPRISE : MSD, BMS, Takeda, Pfizer, Sanofi, Amgen, Astra Zeneca, Janssen Cilag
- ☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

- ☐ OUI X
- ☐ ENTREPRISE : Amgen
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON X

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ☐ OUI X
- ☐ ENTREPRISE : Astra Zeneca, MSD, Takeda, Amgen
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON X

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 22/05/2024 à Lyo

Signature : 

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : Descourt
- Prénom : Renaud
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
■ NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
■ NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
■ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ■ NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ■ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ■ OUI
- ☐ ENTREPRISE : Sanofi, AstraZeneca, Takeda, Roche
- ☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☐
- ■ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ■ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ■ OUI
- ☐ ENTREPRISE : Takeda, Roche.
- ■ BENEFICIAIRE : vous ■ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ■ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 30/05/2024

Signature :



Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire : Dr F. Guisier
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Relations médecins: Dr R. Gervais
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : BYLICKI
- Prénom : OLIVIER
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐

X NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐

X NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐

X NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
X NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

X OUI
☐ ENTREPRISE : BMS, ASTRA-ZENECA, MSD, BMS, PFIZER, TAKEDA
☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ X OUI
☐ ENTREPRISE : MSD
☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

X OUI
☐ ENTREPRISE : BMS
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ GFPC X
☐ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ X NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- X OUI
- ☐ ENTREPRISE : MSD, ASTRA-ZENECA
- ☐ BENEFICIAIRE : vous X membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- X NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 29 mai 2028

Signature : O BYLICKI

GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : GUISIER
- Prénom : FLORIAN
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
☒ NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☒ NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☒ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

[X] OUI

[X] ENTREPRISE : Astra Zeneca, BMS, Janssen, MSD, Pfizer, Roche, Sanofi, Takeda, Viatris

[ ] NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

[X] OUI

[X] ENTREPRISE : Astra Zeneca, BMS, Janssen, MSD, Pfizer, Roche, Sanofi, Takeda, Viatris

[ ] NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

[X] OUI

[X] ENTREPRISE : Astra Zeneca, BMS, Janssen, MSD, Sanofi, Takeda, Viatris

[ ] NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

[X] OUI

[X] ENTREPRISE : Pfizer, Roche, Takeda

[X] BENEFICIAIRE : vous [ ] votre institution [X]

[ ] NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☒ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

☒ OUI

☒ ENTREPRISE : BMS, MSD, Astra Zeneca, Janssen, Roche

☒ BENEFICIAIRE : vous ☒ membre de la famille ☐ votre institution ☐

☐ NON

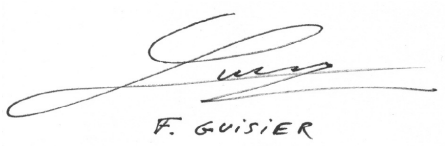
10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☒ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 28 Mai 2024

Signature : 

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : Rousseau Bussac
- Prénom : Gaelle
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
X. NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
X. NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
X. NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
X. NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

X OUI
☐ ENTREPRISE : Sanofi, AstraZeneca
☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

X. OUI
☐ ENTREPRISE : BMS, Takeda,
☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☐
X. NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- X. NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- X. OUI
- ☐ ENTREPRISE : Pfizer, Sanofi, Astrazeneca, Takeda
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- X. NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 30/05/2024

Signature :



GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : SCHOTT
- Prénom : Roland
- Fonction dans l'association : responsable GFPC Academy

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
☑ NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☑ NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☑ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☑ NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

- ☑ OUI
- ☐ ENTREPRISE : Roche, Astra zeneca
- ☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☑ OUI
- ☐ ENTREPRISE : BMS, Astra-Zeneca, Roche
- ☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☐
- ☑ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☑ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ☑ OUI
- ☐ ENTREPRISE : Roche, Takeda, Pfizer ,Ipsen
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☑ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : strasbourg 22/05/2024

Signature : *schott roland*

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : **MARTEL LAFAY**
- Prénom : **Isabelle**
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC pour la coordination de la radiothérapie

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

OUI

ENTREPRISE : MSD

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

OUI

ENTREPRISES : MSD, Kyowa Kirin

BENEFICIAIRE : vous

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le 27.05.2024 à Lyon

Signature



Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : **GREILLIER**
- Prénom : **Laurent**
- Fonction dans l'association : **candidat au Bureau du GFPC**

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
☒ **NON**

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☒ **NON**

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
☒ **NON**

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

☒ **OUI**

☒ **ENTREPRISES** : ASTRA ZENECA, TAKEDA, PFIZER, NOVARTIS, LILLY, BRISTOL MYERS SQUIBB, AMGEN, SANOFI, MSD, NOVOCURE, DAIICHI SANKYO

☐ NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

☒ **OUI**

☒ **ENTREPRISES** : ASTRA ZENECA, TAKEDA, PFIZER, NOVARTIS, LILLY, BRISTOL MYERS SQUIBB, AMGEN, SANOFI, MSD, NOVOCURE, DAIICHI SANKYO

☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☒ **OUI**

☒ **ENTREPRISES** : ASTRA ZENECA, PFIZER, NOVARTIS, BRISTOL MYERS SQUIBB, AMGEN, SANOFI, MSD

☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

☒ **OUI**

☒ **ENTREPRISES** : ASTRA ZENECA, PFIZER, NOVARTIS, BRISTOL MYERS SQUIBB, AMGEN, SANOFI, MSD, KARTOS, DIZAL, MERK, ITEOS, GILEAD, JANSSEN, BOEHRINGER INGELHEIM, MOOVCARE, IDEYA, INNATE PHARMA, ELIVEN, ROCHE, PHARMAMAR, SEAGEN

☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ **votre institution** ☒

☐ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ **NON**

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ☒ **OUI**
- ☒ **ENTREPRISES** : PFIZER, AMGEN, ASTRA-ZENECA, BRISTOL MYERS SQUIBB
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☒ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ **NON**

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait à Marseille le 22/05/2024 :

Signature :



Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : PIERRET
- Prénom : Thomas
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
- ☒ NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

- [x] OUI
- [x] ENTREPRISE : TAKEDA, JANSSEN, MSD, Pfizer.
- [ ] NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

- [ ] OUI
- [ ] ENTREPRISE :
- [x] NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- [x] OUI
- [x] ENTREPRISE : SANOFI
- [ ] NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

- [x] OUI
- [x] ENTREPRISE : JANSSEN, Roche
- [ ] BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☒
- [ ] NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ☒ OUI
- ☒ ENTREPRISE : Pfizer, TAKEDA, BMS
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☒ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : le 20/05/2024

Signature :



GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : auliac
- Prénom : jean bernard
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. EMPLOI

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
■ NON

2. DIRECTION

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
■ NON

3. ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
■ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ■ NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

- ■ OUI
- ☐ ENTREPRISE : astra zeneca, janssen ,
- ☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ■ OUI
- ☐ ENTREPRISE : BMS, astra zeneca , janssen,MSD , AMGEN , sanofi
- ☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

- ■ OUI
- ☐ ENTREPRISE : astra zeneca , BMS
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ■ votre institution ☐
- ☐ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ■ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ■ OUI
- ■ ENTREPRISE : astra zeneca, bms, sanofi
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ■ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ■ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 28.05.2024

Signature :



Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : Richter
- Prénom : Charles
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. **EMPLOI**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
- ☒ NON

2. **DIRECTION**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

3. **ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS**

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

- [x] OUI
- [ ] ENTREPRISE : Roche ; AZ ; Janssen ; BMS ; MSD ; Takeda ; Sanofi
- [ ] NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

- [ ] OUI
- [ ] ENTREPRISE :
- [x] NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- [x] OUI
- [x] ENTREPRISE : Sanofi ; Takeda
- [ ] NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

- [x] OUI
- [ ] ENTREPRISE :
- [ ] BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☒
- [x] NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ☒ OUI
- ☒ ENTREPRISE : Takeda ; Sanofi
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☒ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 29/05/2024

Signature :



Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

GFPC
Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Déclaration de liens d'intérêts
Année 2024 – 2025

- NOM : CORRE
- Prénom : Romain
- Fonction dans l'association : candidat au Bureau du GFPC

1. EMPLOI

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez été employé par une entreprise de soins de santé à but lucratif actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐
■ NON

2. DIRECTION

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, été rémunéré pour un rôle de direction (par exemple en tant que responsable ou membre d'un conseil d'administration) dans une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
■ NON

3. ACTIONS OU AUTRES PARTICIPATIONS

Avez-vous, vous-même ou un membre de votre famille immédiate, possédé des actions ou détenu une participation dans une société de soins de santé à but lucratif (cotée en bourse ou privée), actuellement ou au cours des deux dernières années ?

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
■ NON

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre
Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais

4. **HONORAIRES**

Est-ce que vous avez reçu des honoraires directement d'une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les honoraires versés pour une formation continue certifiée.

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
■ NON

5. **RÔLE DE CONSULTANT OU DE CONSEILLER**

Est-ce que vous avez été rémunéré pour un rôle de consultant ou de conseiller par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Il n'est pas nécessaire de déclarer un rôle de consultant ou de conseiller non rémunéré.

■ OUI
■ ENTREPRISE : AMGEN, NOVARTIS, ASTRA ZENECA, SANOFI, TAKEDA, ROCHE
☐ NON

6. **ORATEURS**

Avez-vous été rémunéré en tant qu'orateur à une manifestation organisée pour une société de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

■ OUI
■ ENTREPRISE : MSD, ASTRA ZENECA, SANOFI, ROCHE
☐ NON

7. **FINANCEMENT DE LA RECHERCHE**

Est-ce que vous avez mené un projet de recherche financé, en tout ou en partie, par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Divulguer le financement de la recherche si : les paiements pour la recherche sont/ont été effectués directement par l'entreprise de soins de santé à but lucratif à l'individu, si le salaire de l'individu est financé (en tout ou en partie) par le financement de la recherche, si l'individu est/était l'investigateur principal national ou global, si l'individu a un rôle d'investigateur principal réglementaire, si l'individu est un investigateur principal de site, ou si l'individu est membre d'un comité de pilotage d'une étude qui n'a pas d'investigateur principal ou d'un comité directeur d'une étude qui n'a pas de responsable principal des essais. Il n'est pas nécessaire de divulguer le financement des NIH ou d'une fondation à but non lucratif.

☐ OUI
☐ ENTREPRISE :
☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ votre institution ☐
■ NON

8. **BREVETS, REDEVANCES, AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate détenez des brevets, avez des brevets en instance, recevez des redevances, participez à des accords de partage de redevances ou avez d'autres intérêts de propriété intellectuelle découlant d'une découverte ou d'une technologie liée à la santé ou à la médecine, actuellement ou au cours des deux dernières années ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ■ NON

9. **CONGRES**

Est-ce que vous avez eu des frais de voyage, d'hébergement ou d'autres dépenses payés ou remboursés par une entreprise de soins de santé à but lucratif, actuellement ou au cours des deux dernières années ? Vous n'avez pas besoin de déclarer les voyages, hébergements ou dépenses qui font partie des rôles ou activités que vous avez déjà déclaré ci-dessus.

- ■ OUI
- ■ ENTREPRISE : TAKEDA, ASTRA-ZENECA, MSD
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ☐ NON

10. **AUTRE RELATION**

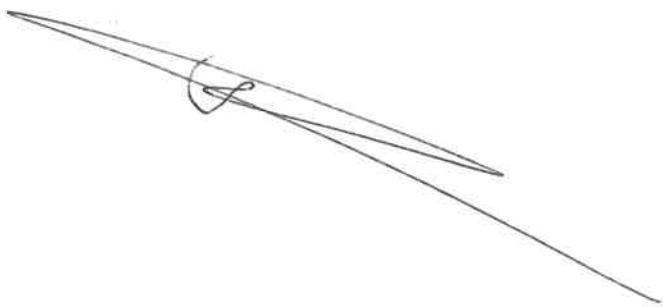
Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate avez eu une autre relation, un autre rôle, une autre activité ou un autre intérêt, actuellement ou au cours des deux dernières années, qui pourrait être perçu comme influençant votre travail ou vos activités professionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ ENTREPRISE :
- ☐ BENEFICIAIRE : vous ☐ membre de la famille ☐ votre institution ☐
- ■ NON

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 Bureau du GFPC sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 10-06-2024

Signature :



Groupe Français de Pneumo-Cancérologie

Président : Pr Laurent Greillier
Trésorier : Dr J-B. Auliac
Secrétaire : Dr F. Guisier
Coordination radiothérapie : Dr I. Martel-Lafay
Relations CAC et Oncologues médicaux : Dr R. Schott
Chargé des affaires institutionnelles : Pr A. Vergnenegre

Vice-Présidents : Pr C. Chouaid, Dr C. Decroisette
Trésorier Adjoint : Dr O. Bylicki,
Secrétaire Adjoint : Dr H. Léna
GFPC formation : Dr G. Robinet
Relations médecins: Dr R. Gervais