



20
ANS
1999-2019

**20 ANS DE RECHERCHE CLINIQUE
EN ONCOLOGIE THORACIQUE
AU BÉNÉFICE DES PATIENTS**

20 ans de recherche clinique et biologique
au bénéfice des patients



26 278

Patients ayant
participé à des
études
observationnelles



11 620

Patients ayant
participé à des
études
interventionnelles

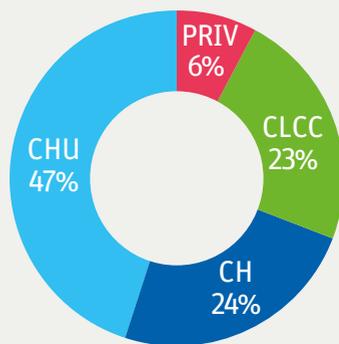


37

Études clôturées :

18 études de phase II
11 études de phase III
8 études observationnelles

323
Centres ayant participé à au
moins une étude de l'IFCT



20 ans de formation et diffusion de l'information
en oncologie thoracique

20

Journées
de l'IFCT

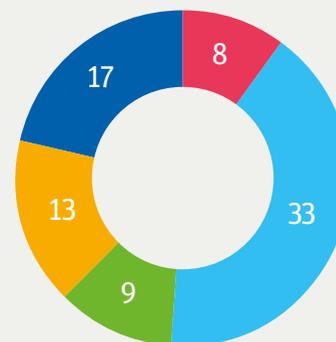
15

Journées d'Automne
(EFCT/EFEL/EFOT/
Journées Alain Depierre)

10

Journées de
Médecine
Translationnelle

80 Publications
dans des revues
référéncées



- IF* ≥ 20
- 10 ≤ IF* < 20
- 5 ≤ IF* < 10
- 3 ≤ IF* < 5
- IF* < 3

*Classement réalisé d'après les Impact factors
(facteurs d'impact) 2018

280
ARC/TEC formés à
l'oncologie
pulmonaire dans le
cadre d'ARTEC



200
Médecins
investigateurs
formés aux BPC dans
le cadre d'INVEST

Communications orales :

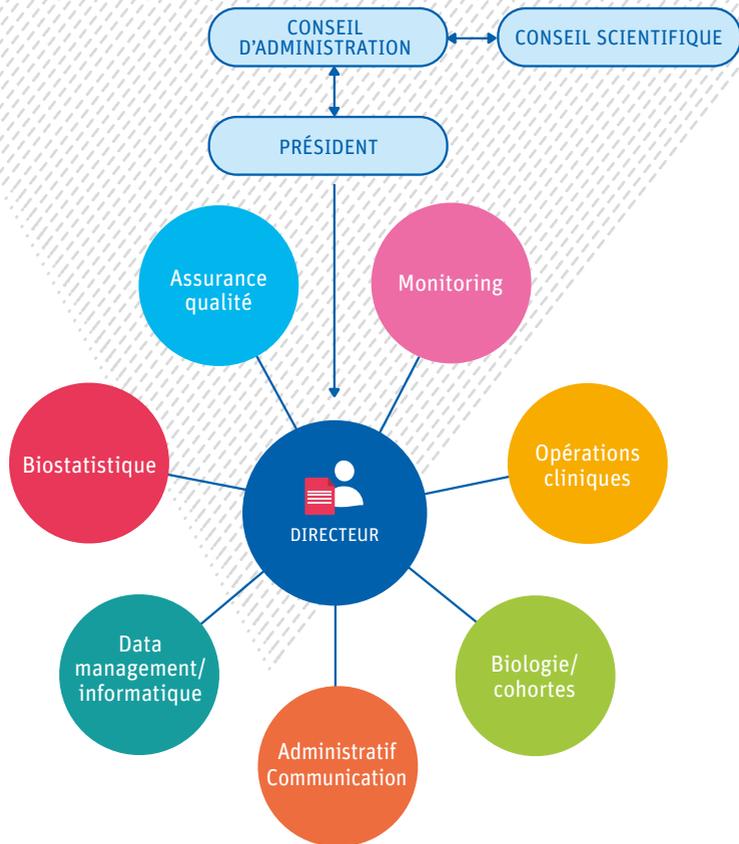
15

ASCO
(dont 1 session plénière) et

6

ESMO

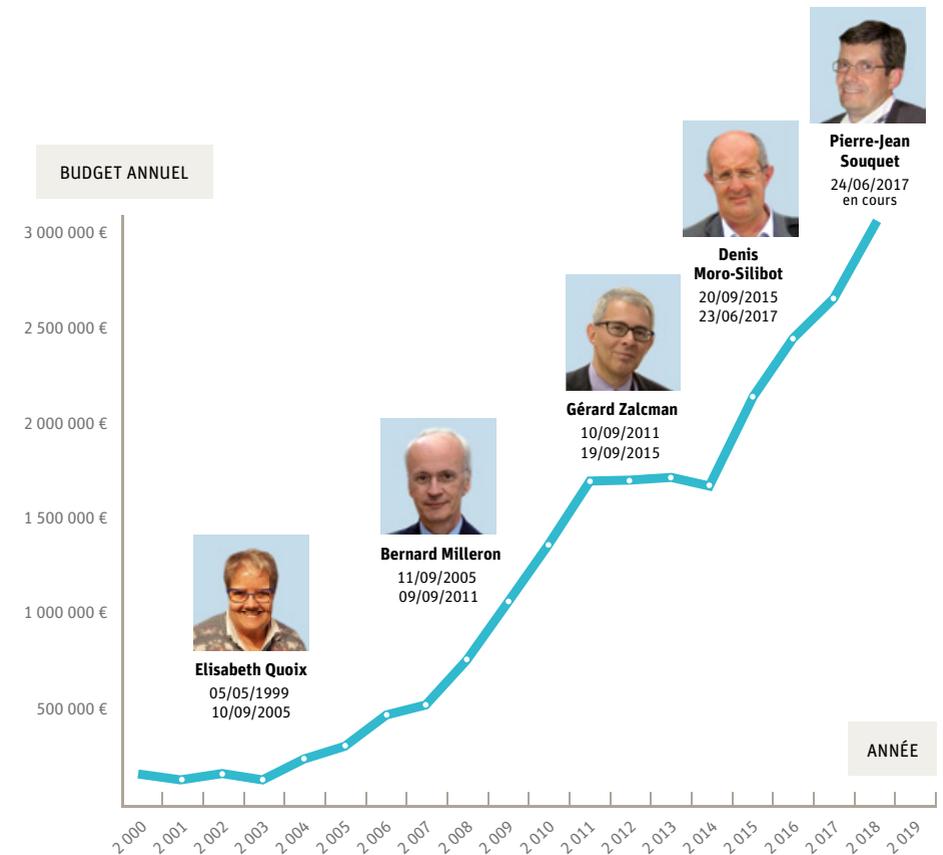
Une unité de recherche clinique au service de l'oncologie thoracique



Pendant ces 20 années, l'IFCT n'a cessé de grandir, autour d'une unité de recherche clinique qui, elle aussi, ne cessait de croître pour s'adapter progressivement aux projets en cours et aux exigences qu'imposaient la promotion et la réalisation des études cliniques. Soutenue par la Ligue Nationale Contre le Cancer depuis 2008 et labellisée par l'Institut National du Cancer (INCa) en 2012, l'unité de recherche clinique de l'IFCT (24 Équivalent Temps Plein au 1^{er} juin 2019) s'est ainsi consolidée afin de renforcer le soutien méthodologique et logistique à des projets multicentriques et permettre ainsi à un nombre croissant de patients de bénéficier des innovations thérapeutiques dans le domaine de l'oncologie thoracique.

20 ans de croissance impulsée par le dynamisme des Présidents successifs de l'IFCT

L'essor de l'unité de recherche clinique a pu être assuré grâce aux ressources financières provenant, d'une part, de fonds publics (Crédit Impôt Recherche, Institut National du Cancer Programme hospitalier de recherche clinique [PHRC]) ou caritatifs, notamment de la Ligue nationale contre le cancer, et, d'autre part, de fonds privés (industrie pharmaceutique). Cette croissance de l'IFCT, impulsée par le dynamisme de ses Présidents successifs, nous a permis de concevoir, d'assurer la promotion, de mener à bien et de publier 80 articles dans des revues référencées depuis la création de l'IFCT.



18 Essais thérapeutiques de phase II de l'IFCT dont le recrutement est terminé

NOM DE L'ESSAI	INDICATION	SCHÉMA	INVESTIGATEURS COORDONNATEURS
IFCT-0101	CBNPC stades IIIA-N2	Chimio-radiothérapie néoadjuvante (faisabilité)	Françoise Mornex (Lyon) et Bernard Milleron (Paris)
GFPC-GLOT-IFCT-0201	CBNPC stades III non résecables	Chimio-radiothérapie concomitante	Pierre Fournel (Saint-Priest-en-Jarez)
IFCT-0301	CBNPC PS 2-3	Etude de stratégie	Jean-François Morère (Bobigny) et Denis Moro-Sibilot (Grenoble)
IFCT-0401	Bronchioloalvéolaires stades IIIB-IV	Gefitinib	Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-0504	Bronchioloalvéolaires stades IIIB-IV	Comparaison de deux stratégies	Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-0702	CBNPC Récidive après péri-opératoire	Docetaxel-cisplatine versus docetaxel	Denis Moro-Sibilot (Grenoble)
IFCT-0703	CBNPC stades I	Traitement adjuvant par pazopanib versus placebo	Benjamin Besse (Villejuif) et Jean-Charles Soria (Villejuif)
IFCT-0801 TASTE	CBNPC stades II	Traitement guidé par la biologie versus traitement standard	Jean-Charles Soria (Villejuif) et Marie Wislez (Paris)
IFCT-0802	CBPC	Chimiothérapie +/-bévacicumab	Jean-Louis Pujol (Montpellier)
IFCT-0803	CBNPC stades III	Pemetrexed/cetuximab/radiothérapie	Jean Trédaniel (Paris) et Françoise Mornex (Lyon)
IFCT-1001 CHIVA	Patients HIV +	Pemetrexed + carboplatine	Armelle Lavolé (Paris) et Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1003 LADIE	CBNPC et ITK chez la femme	Fulvestrant ou non avec EGFR-TKI	Julien Mazières (Toulouse)
IFCT-1102 BUCIL	CBNPC stades IV	Concept « Stop and Go »	Jaafar Bennouna (Nantes)
IFCT-1301 SAFIR 02 Lung	CBNPC stades IV	Technologies à haut débit pour orienter la décision thérapeutique	Benjamin Besse (Villejuif) et Fabrice Barlesi (Marseille)
ETOP/IFCT 4-12 STIMULI	CBPC	Immunothérapie après chimioradiothérapie	Jean-Louis Pujol (Montpellier) et Cécile Le Péchoux (Villejuif)
IFCT-1501 MAPS-2	Mésothéliome	Immunothérapie (2 ^{ème} /3 ^{ème} ligne)	Arnaud Scherpereel (Lille) et Gérard Zalcman (Paris)
IFCT-1503 ACE Lung	CBNPC stades IV, EGFRmut	Bithérapie ciblée (1 ^{ère} ligne)	Alexis Cortot (Lille) et Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1603	CBPC	Immunothérapie en 2 nd ligne	Jean-Louis Pujol (Montpellier)

11 Essais thérapeutiques de phase III de l'IFCT dont le recrutement est terminé

NOM DE L'ESSAI	INDICATION	SCHÉMA	INVESTIGATEURS COORDONNATEURS
IFCT-9901	CBPC	Deux doses de radiothérapie cérébrale	Cécile Le Péchoux (Villejuif)
IFCT-0001	CBPC stades IV	Thalidomide	Jean-Louis Pujol (Montpellier)
IFCT-0002	CBNPC stades I et II	Comparaison de deux régimes de chimiothérapie péri-opératoires	Alain Depierre (Besançon)
IFCT-0302	CBNPC opérés	Surveillance	Virginie Westeel (Besançon)
IFCT-0501	CBNPC stades IIIB-IV agés	Mono ou bi-chimiothérapie	Elisabeth Quoix (Strasbourg)
IFCT-GFPC-0502	CBNPC stades IIIB-IV	Maintenance	Maurice Pérol (Lyon)
IFCT-0503 Lung ART	CBNPC stades IIIA-N2	Radiothérapie conformationnelle médiastinale des pN2	Cécile Le Péchoux (Villejuif)
IFCT-GFPC-0701 MAPS	Mésothéliome	Chimiothérapie ± bevacicumab	Gérard Zalcman (Paris) et Gilles Robinet (Brest)
IFCT-GFPC-1101 Maintenance	CBNPC stades IV	Maintenance adaptée à la réponse du traitement d'induction	Maurice Pérol (Lyon) et Pierre-Jean Souquet (Lyon)
IFCT-1103 ULTIMATE	CBNPC stades IV	Paclitaxel et bevacicumab en 3 ^{ème} ligne	Alexis Cortot (Lille) et Benjamin Besse (Villejuif)
IFCT-1201 MODEL	CBNPC stades III/IV agés	Maintenance par chimiothérapie pour les patients agés	Elisabeth Quoix (Strasbourg)

8 Etudes observationnelles de l'IFCT dont le recrutement est terminé

NOM DE L'ESSAI	PATIENTS CONCERNÉS	DESIGN	THÈME	INVESTIGATEURS COORDONNATEURS
Biomarqueurs France	CBNPC	Observatoire	CBNPC ayant bénéficié d'une analyse des biomarqueurs par les plateformes hospitalières	Fabrice Barlesi (Marseille)
IFCT-1002 BioCAST	CBNPC	Observatoire	Non-fumeurs	Sébastien Couraud (Lyon)
PREDICT.amm	CBNPC avancé	Cohorte prospective	Prédiction de la réponse aux traitements, apport des biomarqueurs	Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1302 CLINALK	CBNPC avancé ALK+	Cohorte rétro-prospective	Crizotinib en ATU et/ou AMM, suivi à long terme	Denis Moro-Sibilot (Grenoble)
IFCT-1502 CLINIVO	CBNPC avancé	Cohorte rétro-prospective	Nivolumab dans le cadre de l'ATU	Nicolas Girard (Lyon) et Olivier Molinier (Le Mans)
IFCT-1702 IMPACT SEPSIS	CBNPC avancé ou Mésothéliome	Méta-analyse	Impact d'un événement infectieux significatif	Anne-Claire Toffart (Grenoble)
ERMETIC	CBNPC	Cohorte prospective	Prédiction de la réponse aux TKI de l'EGFR, Apport des Techniques Sensibles	Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-0202	CB agés	Observatoire	Description de la prise en charge thérapeutique	Elisabeth Quoix (Strasbourg)



8 études* IFCT

publiées dans des revues à facteur d'impact ≥ 20

IFCT-1501 MAPS-2

Une étude de phase II randomisée (125 patients) ayant démontré que l'immunothérapie par nivolumab seul, ou associé à l'ipilimumab, permet d'observer des survies sans progression et des survies globales très prometteuses en 2^{ème} ou 3^{ème} ligne de traitement des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin non opérable.

Nivolumab or nivolumab plus ipilimumab in patients with relapsed malignant pleural mesothelioma (IFCT-1501 MAPS2): a multicentre, open-label, randomised, non-comparative, phase 2 trial.

Scherpereel A, Mazieres J, Greillier L, Lantuejoul S, Dô P, Bylicki O, Monnet I, Corre R, Audigier-Valette C, Locatelli-Sanchez M, Molinier O, Guisier F, Urban T, Ligeza-Poisson C, Planchard D, Amour E, Morin F, Moro-Sibilot D, Zalcman G, on behalf of the French Cooperative Thoracic Intergroup. *Lancet Oncology*. 2019, Jan 16.

BIOMARQUEURS-FRANCE

Une cohorte unique à l'échelle internationale (17664 patients) ayant démontré l'apport du typage moléculaire pour proposer aux patients atteints d'un cancer bronchique une prise en charge adaptée, améliorant le taux de réponse aux traitements de première et deuxième lignes, et améliorant ainsi significativement la survie globale.

Routine molecular profiling of patients with advanced Non-Small-Cell lung cancer: results of a 1-year nationwide programme of the French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT).

Barlesi F, Mazieres J, Merlio JP, Debieuvre D, Mosser J, Lena H, Ouafik L, Besse B, Rouquette I, Westeel V, Escande F, Monnet I, Lemoine A, Veillon R, Blons H, Audigier-Valette C, Bringuier PP, Lamy R, Beau-Faller M, Pujol JL, Sabourin JC, Penault-Llorca F, Denis MG, Lantuejoul S, Morin F, Tran Q, Missy P, Langlais A, Milleron B, Cadranet J, Soria JC, Zalcman G; Biomarkers France contributors. *Lancet*. 2016, Jan 14.

IFCT-GFPC-0701 MAPS

Une étude de phase III randomisée (448 patients) ayant démontré que l'ajout du bevacizumab à la chimiothérapie de référence de l'époque permet une amélioration de la survie globale des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin non opérable. Ce traitement est désormais le traitement de 1^{ère} ligne de référence puisque les recommandations internationales du National

Comprehensive Cancer Network (NCCN) ont été mises à jour en ce sens en 2015.

Bevacizumab for newly diagnosed pleural mesothelioma in the Mesothelioma Avastin Cisplatin Pemetrexed Study (MAPS): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial.

Zalcman G, Mazieres J, Margery J, Greillier L, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Molinier O, Corre R, Monnet I, Gouyant V, Riviere F, Janicot H, Gervais R, Locher C, Milleron B, Tran Q, Lebitasy MP, Morin F, Creveuil C, Parienti JJ, Scherpereel A; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT). *Lancet*. 2015, Dec 21

IFCT-0801 TASTE

Un essai randomisé de phase II dont l'objectif principal était d'explorer la faisabilité d'un traitement adjuvant ciblé en comparant 74 patients traités par une chimiothérapie adjuvante (bras standard) à 76 patients dont le traitement adjuvant était défini par le statut ERCC1 et la présence ou non de mutations activatrices de l'EGFR (bras expérimental). Tous les patients du bras standard ont reçu le traitement adjuvant prévu et 80% des

patients du bras expérimental ont pu commencer leur traitement défini par le statut ERCC1 et EGFR dans les 2 mois suivant la chirurgie. La faisabilité d'un traitement adjuvant ciblé était donc démontrée.

Customized Adjuvant Phase II Trial in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer : IFCT-0801 TASTE.

Wislez M, Barlesi F, Besse B, Mazieres J, Merle P, Cadranet J, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Gautier-Felzot L, Goupil F, Renault A, Quoix E, Souquet PJ, Madroszyck A, Corre R, Pérol D, Morin F, Zalcman G, Soria JC. *J Clin Oncol*. 2014, Mar 17.

IFCT-GFPC-0502

Une étude de phase III ayant confirmé l'impact important de la poursuite de la gemcitabine en maintenance en termes de survie sans progression chez des patients contrôlés par une chimiothérapie d'induction de type cisplatine-gemcitabine en maintenance.

Randomized, Phase III Study (IFCT-GFPC 0502) of Gemcitabine or Erlotinib Maintenance Therapy Versus Observation, With Predefined Second-Line Treatment, After Cisplatin-Gemcitabine Induction Chemotherapy in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer.

Pérol M, Chouaid C, Pérol D, Barlési F, Gervais R, Westeel V, Crequit J, Léna H, Vergnenègre A, Zalcman G, Monnet I, Le Caer H, Fournel P, Falchero L, Poudenx M, Vaylet F, Ségura-Ferlay C, Devouassoux-Shisheboran M, Taron M, Milleron B. *J Clin Oncol*. 2012, Sep 4.

IFCT-0501

Une étude de phase III (450 patients) ayant démontré pour la première fois, chez des patients âgés de 70 ans et plus et atteints d'un CBNPC, la supériorité significative d'une bithérapie comportant un sel de platine sur une monothérapie, jusque-là considérée comme le traitement de référence, et ayant conduit à une modification des recommandations internationales du National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

Carboplatin and weekly paclitaxel doublet chemotherapy compared with monotherapy in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer: IFCT-0501 randomised, phase 3 trial.

Quoix E, Zalcman G, Oster JP, Westeel V, Pichon E, Lavolé A, Dauba J, Debieuvre D, Souquet PJ, Bigay-Game L, Dansin E, Poudenx M, Molinier O, Vaylet F, Moro-Sibilot D, Herman D, Bennouna J, Tredaniel J, Duclon A, Lebitasy MP, Baudrin L, Laporte S, Milleron B; Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique. *Lancet* 2011; 378 : 1079-88.

IFCT-9901 PCI

Une étude de phase III ayant comparé 2 niveaux de dose d'irradiation prophylactique cérébrale (IPC) (25 Gy dans le bras standard et 36 Gy dans le bras expérimental) chez des patients présentant un carcinome bronchique à petites cellules limité en rémission complète après début du traitement d'induction. L'incidence des métastases cérébrales à 2 ans ne différait pas significativement et la survie était significativement supérieure dans le bras standard. A l'issue de cette étude la radiothérapie

cérébrale prophylactique à 25 Gy restait donc le standard de traitement des patients atteints de cancer à petites cellules localisé.

Standard-dose versus higher-dose prophylactic cranial irradiation (PCI) in patients with limited-stage small-cell lung cancer in complete remission after chemotherapy and thoracic radiotherapy (PCI 99-01, EORTC 22003-08004, RTOG 0212, and IFCT 99-01): a randomised clinical trial.

Le Pêcheux C, Dunant A, Senan S, Wolfson A, Quoix E, Faivre-Finn C, Ciuleanu T, Arriagada R, Jones R, Wanders R, Lerouge D, Laplanche A; Prophylactic Cranial Irradiation (PCI) Collaborative Group. *Lancet Oncol*. 2009; 10 : 435-7.

IFCT-0001

Un essai randomisé de phase III dont l'objectif principal était de déterminer si la thalidomide prolongeait la survie des patients atteints de cancer bronchique à petites cellules de stade IV chez 199 patients. Ces patients avaient été initialement traités par 2 cycles de PCDE puis les répondeurs étaient randomisés pour recevoir encore 4 cycles associés à la thalidomide (bras expérimental) ou à un placebo (bras standard)). Les patients traités par thalidomide avaient une

survie médiane de 11,7 mois et ceux traités par placebo de 8,7 mois mais cette différence n'était pas significative pour l'ensemble des patients mais l'était dans une analyse exploratoire chez les patients dont le PS était à 1 et 2.

Carboplatin and weekly paclitaxel doublet chemotherapy Phase III double-blind, placebo-controlled study of thalidomide in extensive-disease small-cell lung cancer after response to chemotherapy: an intergroup study FNCLCC cleo04 IFCT 00-01.

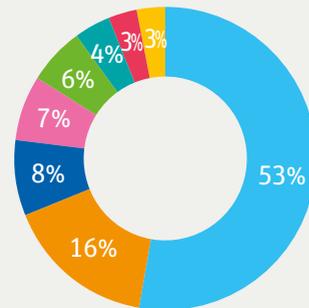
Pujol JL, Breton JL, Gervais R, Tanguy ML, Quoix E, David P, Janicot H, Westeel V, Gamaroff S, Geneve J, Maraninchi D. *J Clin Oncol*. 2007, Sep 1.

Ces études de l'IFCT sont les seules qui ont été publiées (avant le 1^{er} juin 2019) dans des journaux à Facteur d'Impact (IF) ≥ 20 (d'après les données des Facteurs d'Impact de l'année 2018). L'ensemble des 80 publications de l'IFCT sont consultables sur le site de l'IFCT : <https://www.ifct.fr/index.php/fr/documentation/doc/item/1461-publications>



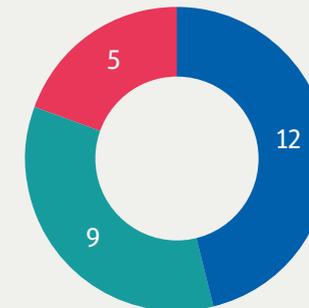
L'activité de recherche clinique de l'IFCT en 2018

461 Membres



- Pneumologues
- Oncologues médicaux
- Oncologues radiothérapeutes
- Membres correspondants
- Chirurgiens thoraciques
- Anatomo - Pathologistes / Biologistes
- Membres bienfaiteurs
- Autres spécialités

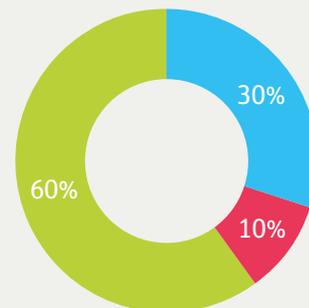
26 projets de recherche en cours de suivi ou d'inclusion en 2018 (Par type d'étude)



- Phases II
- Phases III
- Etudes observationnelles

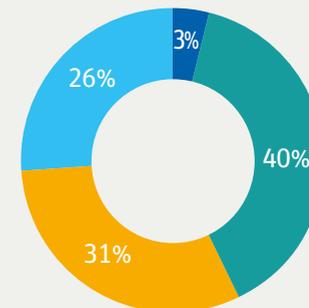
ETUDES INTERVENTIONNELLES (RIPH1)

10 Études en cours d'inclusion en 2018 (Par type de traitement étudié)



- Immunothérapie
- Radiothérapie
- Thérapie ciblée

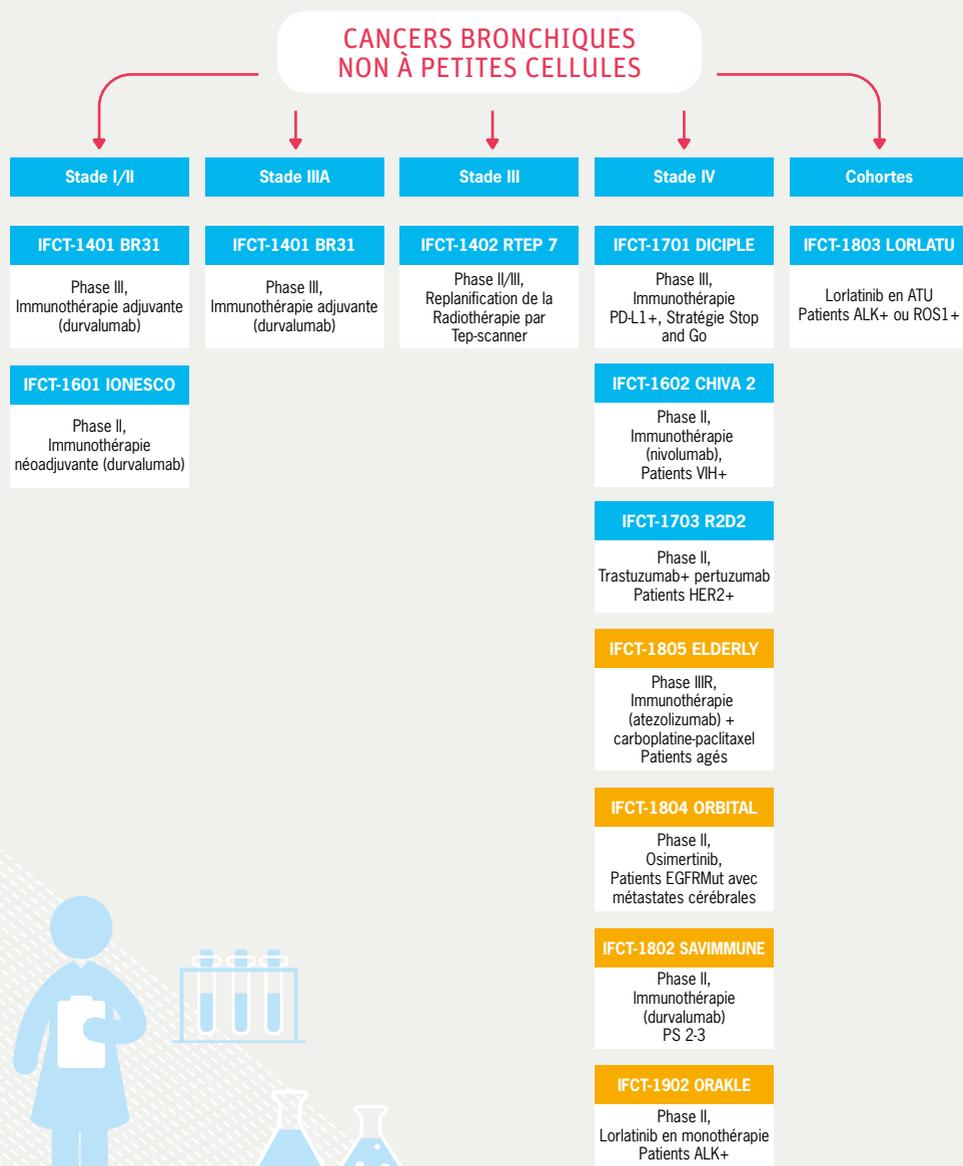
538 patients inclus en 2018 dans 66 centres (Par type d'établissement)



- CHU
- CH
- CLCC
- Etab. Privé

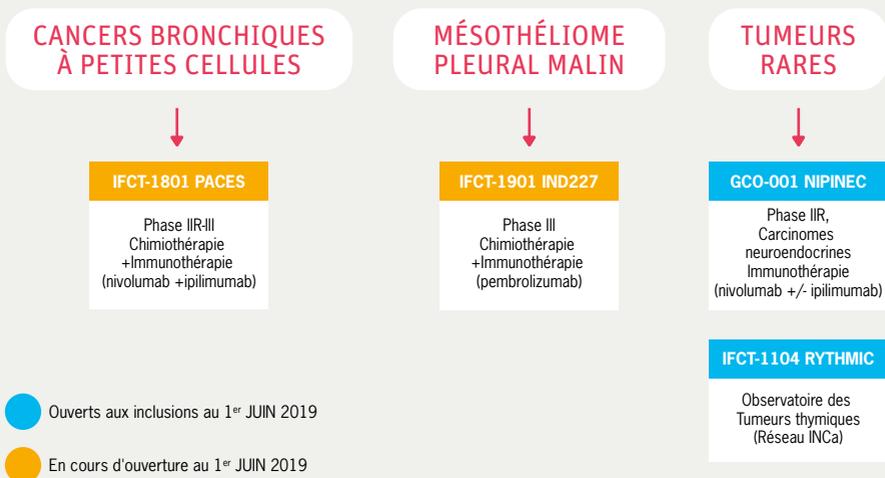
L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 1^{er} juin 2019

→ les CBNPC

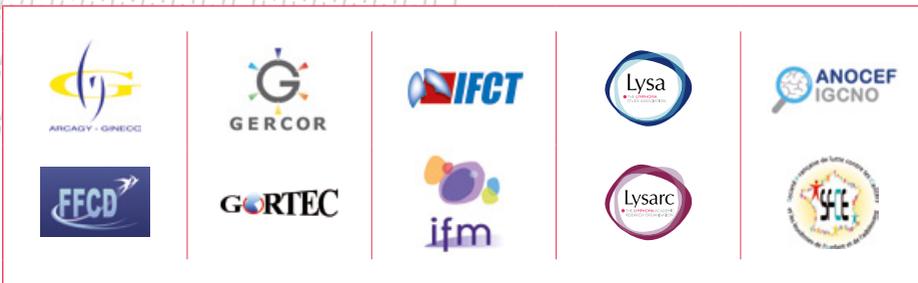


L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 1^{er} juin 2019

→ Autres Projets



→ Un intergroupe membre fondateur des GCO



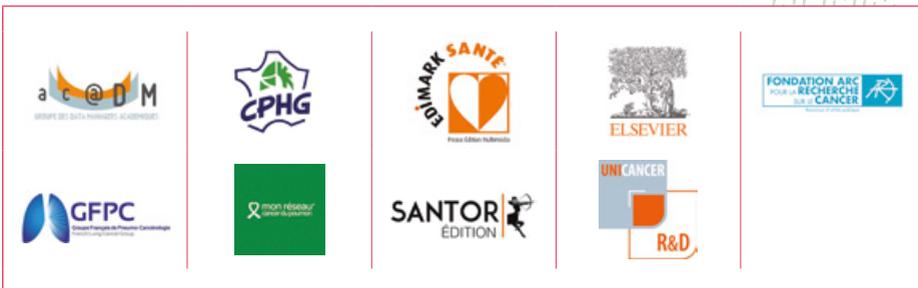
→ Les collaborations internationales



→ Soutiens institutionnels et associatifs majeurs



→ Autres soutiens



→ Soutiens industriels majeurs



→ Nos autres soutiens industriels





10 rue de la Grange-Batelière
75009 Paris
Tél : 01 56 81 10 45

www.ifct.fr

Suivez-nous sur  