



RAPPORT D'ACTIVITÉ ET FINANCIER 2020





SOMMAIRE

Présentation générale	6
Retour sur les évènements 2020	8
Gouvernance	10
Le Conseil d'administration	12
L'activité de recherche 2020	14
Portfolio des études interventionnelles	16
Portfolio des études observationnelles	18
L'activité de recherche clinique au 15 juin 2021	20
Publications IFCT	22
Communications IFCT	24
Palmarès des 8 études IFCT	26
Monitoring / Pharmacovigilance	28
Management par la qualité	30
Formation et diffusion de l'information	31
L'IFCT à vos côtés au quotidien	32
Nos perspectives	33
Nos partenaires	34
Gestion de données cliniques à l'IFCT	36
Résultat financier	38





2020, L'ANNÉE DE L'ADAPTATION DE NOS ACTIVITÉS À L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION SANITAIRE

Tout au long de l'année 2020 marquée par la pandémie COVID-19, les groupes de travail, les conseils scientifiques et administratifs, comme les investigateurs et l'équipe salariée de l'IFCT se sont adaptés et sont restés fortement mobilisés, motivés par l'objectif de toujours améliorer la prise en charge de nos patients atteints d'un cancer thoracique. L'IFCT s'est adapté dans l'urgence en stoppant transitoirement, dès le 17 mars, l'ensemble des essais thérapeutiques en cours afin de diminuer le risque d'infection et d'économiser les ressources matérielles et humaines médicales et paramédicales, en favorisant les visites de monitoring à distance et en protégeant l'ensemble de ses salariés par le recours massif au télétravail. L'IFCT s'est mobilisé, en collaboration avec le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie, pour initier dès le mois d'avril 2020, une cohorte qui a permis d'analyser l'impact d'une infection par SARS-CoV-2 sur le traitement du cancer chez 1289 patients inclus entre le 4 avril et le 11 juin 2020 dans 123 centres français. Nos événements IFCT annuels ont aussi pris un virage virtuel essentiel pour préserver les échanges entre nos membres.

2020, UNE ANNÉE RECORD EN TERMES DE PUBLICATIONS ET RICHE DE PROJETS ACCOMPLIS

Grâce à la forte implication de nos investigateurs, 12 articles ont été publiés dont 5 princeps sur les études IFCT-1003 LADIE (Clinical Cancer Research), IFCT-1001 CHIVA (European Respiratory Journal), IFCT-1103 ULTIMATE, IFCT-1201 MODEL et GCO-002 CACOVID-19 (European Journal of Cancer). Les inclusions dans les 10 études en cours en 2020, qui ont repris dès le 11 mai, ont permis à 414 patients de bénéficier de traitements innovants avec notamment les 1^{ères} inclusions de patients dans les études **IFCT-1804 ORBITAL** (patients EGFRMut avec métastases cérébrales), **IFCT-1902 ORAKLE** (patients ALK+) et **IFCT-1802 SAVIMMUNE** (patients PS 2-3). Notons aussi la genèse de 6 nouvelles études en 2020 pour couvrir toujours plus d'indications en cancérologie thoracique : **IFCT-1904 ENCO-BRAF** (patients BRAF V600E), **IFCT-2002 14-GENE** (Traitement adjuvant en fonction du test 14Gene), puis les études **IFCT-2003 ALBATROS** (patients ROS1+) et **IFCT-2001 PACT-01** (poursuite/arrêt des traitements anticancéreux) ainsi que deux études en vie réelle : **IFCT-2004 BLADE** et **IFCT-1905 CLINATEZO**.

Malgré la situation d'urgence sanitaire, l'activité de recherche de l'IFCT a donc bien continué tout au long de l'année 2020 avec un équilibre trouvé entre le virtuel et le présentiel qui se poursuit en ce début d'année 2021 dans un souci permanent de maintenir les échanges et la confrontation des idées qui sont au cœur de l'activité scientifique de l'IFCT. A l'aube du renouvellement du Conseil d'administration de l'IFCT prévu en juin 2021, je tiens à saluer une nouvelle fois le travail et l'engagement de tous les membres du Conseil d'administration ainsi que ceux du Conseil scientifique, de l'ensemble des investigateurs de l'IFCT, des ARC/TECs qui travaillent sur site, sans oublier de l'Unité de Recherche Clinique de l'IFCT.

Virginie Westeel
PRÉSIDENTE DE L'IFCT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créé en 1999, l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) est une association à but non lucratif qui a pour objectif de favoriser l'accès à l'innovation au bénéfice des patients atteints d'un cancer du poumon.

L'IFCT est promoteur académique d'études cliniques en oncologie thoracique.

L'IFCT RÉPOND À 4 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- 1 Faciliter le développement de la recherche clinique, biologique et technologique en oncologie thoracique
- 2 Assurer la formation et diffuser l'information en oncologie thoracique
- 3 Favoriser des travaux d'épidémiologie en oncologie thoracique
- 4 Promouvoir l'évaluation des pratiques en oncologie thoracique

Depuis 2012, l'IFCT est labellisé par l'Institut national du cancer (INCa) en tant qu' "intergroupe coopérateur français de dimension internationale dans le domaine du cancer".

Les travaux de l'IFCT font l'objet de communications dans les plus grands congrès (ASCO, ESMO...) ainsi que dans les plus grands journaux médicaux (Lancet, Journal of Clinical Oncology, ...). Financé par diverses sources de crédits publics et industriels, l'IFCT est fortement attaché à la conduite d'études menées en toute transparence et indépendance.

SIÈGE SOCIAL :

10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS
Tél (Standard) : 01 56 81 10 45
Tél (Recherche Clinique) : 01 56 81 10 46

CHIFFRES CLÉS

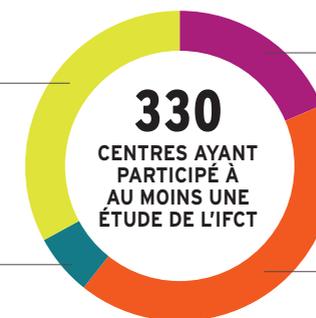
UN MAILLAGE DU TERRITOIRE AU PLUS PROCHE DES PATIENTS

33%
PRIV

6%
CRLCC

19%
CHU

42%
CH



27

Chirurgiens thoraciques

22

Anatomo-Pathologistes/Biologistes

23

Membres correspondants

7

Membres bienfaiteurs

34

Oncologues radiothérapeutes

16

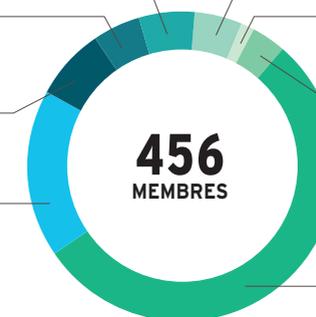
Autres spécialités

80

Oncologues médicaux

247

Pneumologues



UNE UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE LABELLISÉE PAR L'INCa

25
salariés

UN PLATEAU TECHNIQUE POUR LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

1

Un automate d'immunohistochimie

Un microscope multi-têtes

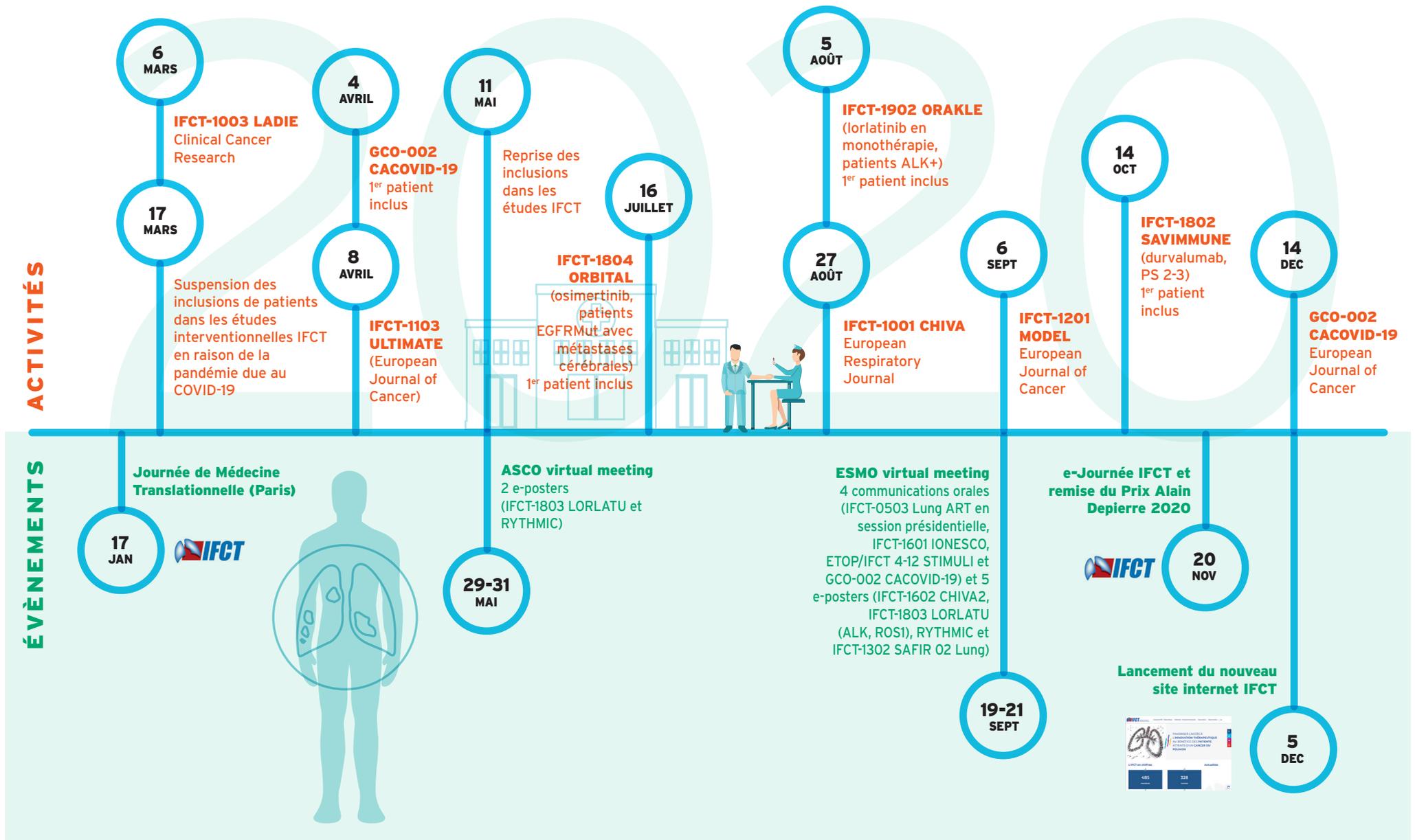


UN SOUTIEN AUX JEUNES CHERCHEURS

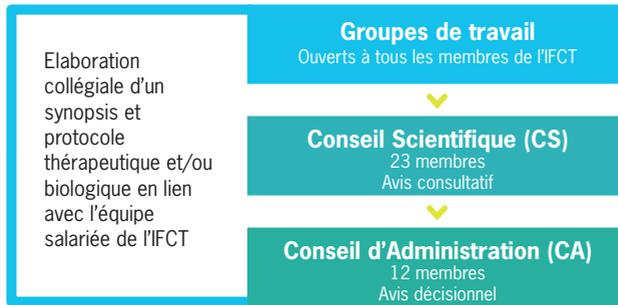
Prix annuel de recherche Alain Depierre d'un montant de

20 000€

RETOUR SUR LES ÉVÈNEMENTS 2020



GOUVERNANCE SCIENTIFIQUE



- ▶ Déclaration annuelle des liens d'intérêts des membres du CA/CS
- ▶ Renouvellement régulier des membres du CS et du CA (2 ans)
- ▶ Confidentialité des débats et anonymisation des rapports d'expertise du CS

Groupes de travail IFCT en cours en 2020

CBNPC localement avancés (C. Le Pechoux et P. Fournel), Cohorte prospective sur les CBNPC KRAS mutés (M. Wislez, C. Mascaux, F. Guisier), Cancer du poumon avec pneumopathie infiltrante diffuse (B. Duchemann et J. Cadranel), Cohorte dabrafenib plus trametinib dans le CBNPC BRAF muté V600 (J-B Auliac, A. Swalduz), Cancer à petites cellules (J-L. Pujol et S. Couraud), 2^{ème} ligne thérapeutique des CBNPC (A. Scherpereel, E. Giroux-Leprieur), Master-Protocol (J. Mazieres et F. Barlesi), CBNPC de stade I à haut risque chirurgical (P. Mordant et P. Giraud), Mésothéliome (A. Scherpereel et G. Zalcman), CBNPC oligométastatiques (O. Molinier), Dépistage du cancer broncho-pulmonaire (B. Milleron et S. Couraud).

GOUVERNANCE FINANCIÈRE



- ▶ Ressources contrôlées par le Trésorier du CA
- ▶ Certification des comptes annuels
- ▶ Publication des comptes au Journal Officiel
- ▶ Rapport d'activité et financier en libre accès sur www.ifct.fr

ORGANISATION



Une équipe de 25 professionnels à temps plein au 31/12/2020 permettant la réalisation de toutes les activités de recherche en cancérologie thoracique.



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration est composé de 12 membres, élus pour 2 ans par l'assemblée générale
Lors de l'assemblée générale du 21 juin 2019, ont été élus :



Virginie Westeel
Présidente
(Besançon)



Olivier Molinier
Secrétaire national
(Le Mans)



Alexis Cortot
Secrétaire international
(Lille)



Nicolas Girard
Trésorier
(Paris)



Jacques Cadranel
(Paris)



Diane Damotte
(Paris)



Michaël Duruisseaux
(Lyon)



Pierre Fournel
(Saint-Etienne)



Philippe Giraud
(Paris)



Cécile Le Péchoux
(Villejuif)



Céline Mascoux
(Strasbourg)



Pierre Mordant
(Paris)

LES PRÉSIDENTS HONORAIRES



Elisabeth Quoix
(Strasbourg)
1999-2005



Bernard Milleron
(Paris)
2005-2011



Gérard Zalcman
(Paris)
2011-2015



Denis Moro-Sibilot
(Grenoble)
2015-2017

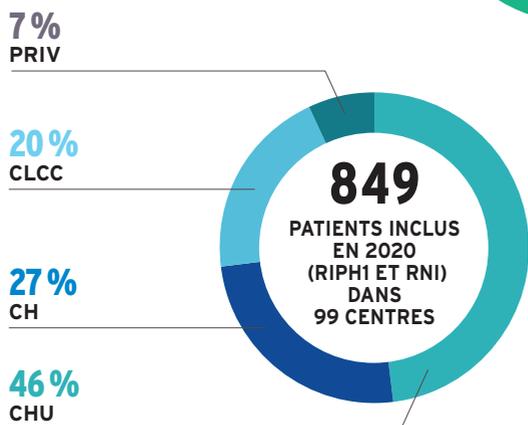
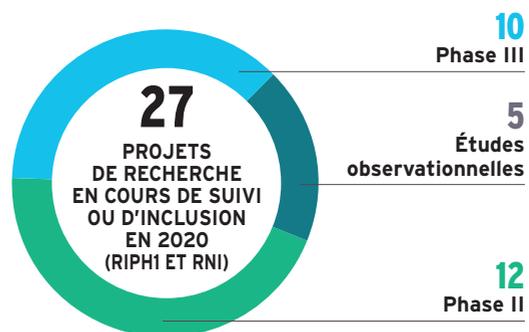
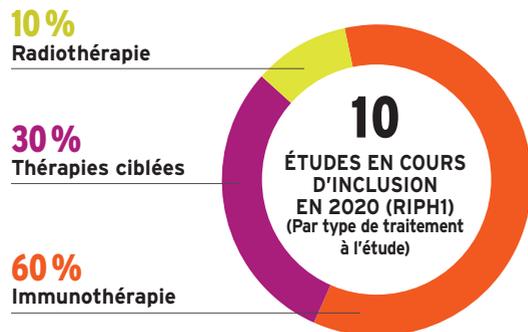


Pierre-Jean Souquet
(Lyon)
2017-2019

L'essor de l'IFCT a été impulsé par le dynamisme de ses Conseils d'administration successifs qui ont su entretenir une dynamique fédératrice entre les différents groupes et sociétés impliqués dans la recherche clinique en oncologie thoracique en favorisant les synergies tout en veillant à garantir l'autonomie financière et l'indépendance scientifique de l'IFCT. Les Présidents honoraires restent aujourd'hui pleinement associés aux orientations scientifiques de l'IFCT en participant au Comité stratégique avec l'objectif de renforcer la capacité de projection de l'IFCT vers des horizons de plus long terme.

Le Conseil d'administration et le Conseil scientifique de l'IFCT sont restés fortement mobilisés avec des réunions virtuelles et hybrides organisées tout au long de l'année 2020 conformément aux statuts de l'IFCT.

L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DE L'IFCT 2020



RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

(Recherches biomédicales ou recherches de catégories 1 ou 2 selon la Loi Jardé)

10

Études en cours
d'inclusion
(414 patients inclus)

12

Études en cours
de suivi

4

Études en cours
d'ouverture

RECHERCHE NON INTERVENTIONNELLE

(Recherches de catégorie 3 selon la Loi Jardé)

3

Projets en cours
d'inclusion
(95 patients inclus
dans IFCT-1803
LORLATU et 340
patients inclus dans
GCO-002 CACOV1D-19)

2

Projets en cours
de suivi

2

2 projets en
préparation
pour 2021

**12 PUBLICATIONS
DANS DES REVUES
RÉFÉRENCÉES**



Depuis 2013, toutes les études interventionnelles (Recherches de catégories 1 selon la Loi Jardé) promues par l'IFCT ont été développées avec le logiciel MARVIN. Des eCRF sur mesure ont également été réalisés en interne par le pôle Data Management-IT pour les projets IFCT-1002 Bio-CAST, PREDICT.amm, Biomarqueurs-France, IFCT-1104 eRHYTHMIC, IFCT-1502 CLINIVO et IFCT-1803 LORLATU.

PORTFOLIO DES ÉTUDES INTERVENTIONNELLES (RIPH1) au 31/12/2020

Nom de l'étude Indication Phase Schéma Investigateurs principaux

EN COURS D'INCLUSION

IFCT-1401 BR31	CBNPC stade II/IIIA	III	Immunothérapie adjuvante, après chirurgie +/- chimiothérapie	Glenwood Goss (CCTG) Virginie Westeel (Besançon)
IFCT-1402 RTEP7	CBNPC stade III	II/III	Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner	Pierre Vera (Rouen) Philippe Giraud (Paris)
IFCT-1701 DICIPLE	CBNPC Stade IV (1 ^{ère} ligne)	III	Immunothérapie Stop and Go	Gérard Zalcman (Paris) Anne-Claire Toffart (Grenoble)
GCO-001 NIPINEC	Tumeurs Neuroendocrines	IIR	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	Nicolas Girard (Paris) Thomas Walter (Lyon)
IFCT-1703 R2D2	CBNPC HER2+	II	Trastuzumab + pertuzumab	Julien Mazières (Toulouse) Benjamin Besse (Villejuif)
IFCT-1802 SAVIMMUNE	Patients PS 2/3	II	Immunothérapie	Valérie Gounant (Paris) Michaël Duruisseaux (Lyon)
IFCT-1804 ORBITAL	EGFR mutés avec métastases cérébrales	II	Osimertinib	David Planchard (Villejuif) Alexis Cortot (Lille)
IFCT-1805 ELDERLY	Patients âgés	IIIR	Chimiothérapie +/- immunothérapie	Elisabeth Quoix (Strasbourg) Céline Mascoux (Strasbourg)
IFCT-1901 IND 227	Mésothéliome (1 ^{ère} ligne)	II/IIIR	Chimiothérapie +/- immunothérapie	Laurent Greillier (Marseille) Arnaud Scherpereel (Lille)
IFCT-1902 ORAKLE	CBNPC ALK+ avancé	II	Lorlatinib	Michaël Duruisseaux (Lyon) Denis Moro-Sibilot (Grenoble)

EN COURS D'OUVERTURE

IFCT-1904 ENCO-BRAF	BRAF V600E	II	Encorafenib + binimetinib	David Planchard (Villejuif) Charles Ricordel (Rennes)
IFCT-2001-PACT-01	CBNPC	NA	Poursuite ou arrêt des traitements anti-cancéreux	Marie-Ange Massiani (Saint-Cloud)
IFCT-2002 14-GENE	Stades I ou IIA	III	Traitement adjuvant en fonction du test pronostique 14-Gene	Virginie Westeel (Besançon) Antoine Legras (Tours)
IFCT-2003 ALBATROS	ROS1+	II	Lorlatinib	Denis Moro-Sibilot (Grenoble) Michaël Duruisseaux (Lyon)

Nom de l'étude Indication Phase Schéma Investigateurs principaux

EN COURS DE SUIVI

IFCT-0302	CBNPC opérés	III	Surveillance	Virginie Westeel (Besançon)
IFCT-0503 Lung ART	CBNPC stades IIIA-N2	III	Radiothérapie conformationnelle médiastinale des pN2	Cécile Le Péchoux (Villejuif)
IFCT-1001 CHIVA	Patients HIV+	II	Pemetrexed + carboplatine	Armelle Lavolé (Paris) Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1003 LADIE	CBNPC et ITK chez la femme	IIR	Fulvestrant ou non avec EGFR-TKI	Julien Mazières (Toulouse)
IFCT-GFPC-1101 Maintenance	CBNPC stades IV	III	Maintenance adaptée à la réponse du traitement d'induction	Maurice Pérol (Lyon) Pierre-Jean Souquet (Lyon)
IFCT-1103 ULTIMATE	CBNPC stades IV	III	Paclitaxel et bevacizumab en 3 ^{ème} ligne	Alexis Cortot (Lille) Benjamin Besse (Villejuif)
IFCT-1201 MODEL	CBNPC stades III/IV agés	III	Maintenance par chimiothérapie pour les patients âgés	Elisabeth Quoix (Strasbourg)
IFCT-1301 SAFIRO2 Lung	CBNPC stades IV	II	Technologies à haut débit pour orienter la décision thérapeutique	Benjamin Besse (Villejuif) Fabrice Barlesi (Villejuif)
ETOP-IFCT 4.12 STIMULI	CBPC limité	II	Immunothérapie après chimio-radiothérapie	Jean-Louis Pujol (Montpellier) Cécile Le Péchoux (Villejuif)
IFCT-1501 MAPS2	Mésothéliome	II	Immunothérapie (anti-PD1 +/- anti-CTLA4) en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} ligne	Arnaud Scherpereel (Lille) Gérard Zalcman (Paris)
IFCT-1602 CHIVA-2	Patients VIH+	II	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	Armelle Lavolé (Paris) Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1603	CBPC	IIR	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	Jean-Louis Pujol (Montpellier)

FOCUS SUR DEUX ETUDES EN COURS D'OUVERTURE EN 2020

L'année 2020 a été l'année de la concrétisation d'un nouveau partenariat R&D dans le cadre de l'étude **IFCT-2002 14-GENE** avec Razor Genomics. Cette société de biotechnologie est à l'origine d'un test pronostique à 14 gènes qui permet d'identifier plus précisément les patients présentant un cancer bronchique non à petites cellules non-épidermoïde complètement réséqué de stade I ou IIA présentant un risque plus élevé de mortalité dans les cinq années suivant la chirurgie. 24 centres français participeront à cette étude.

L'année 2020 a aussi vu le lancement de l'étude **IFCT-1904 ENCO-BRAF**, une étude de phase II randomisée réalisée avec le partenariat de Pierre Fabre Oncologie, visant à évaluer l'inhibiteur de BRAF encorafenib en combinaison avec l'inhibiteur de MEK binimetinib en 1^{ère} ou 2^{ème} ligne de traitement chez les patients atteints d'un CBNPC présentant une mutation BRAF V600E. 144 patients seront inclus dans 40 centres en France sur une période prévue de 18 mois. A noter qu'un essai clinique international monobras, PHAROS (NCT03915951), initié par Pfizer en juin 2019 évalue la combinaison encorafenib et binimetinib chez ces mêmes patients aussi bien en 1^{ère} qu'en 2nd ligne.

PORTFOLIO DES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES AU 31/12/2020

Nom de l'étude Indication Type d'étude Schéma Investigateurs principaux

EN COURS D'INCLUSION				
IFCT-1104 RYTHMIC	Tumeurs épithéliales thymiques	Observatoire	Relecture anatomopathologique	Benjamin Besse (Villejuif) Nicolas Girard (Paris)
IFCT-1803 LORLATU	ALK+ ou ROS1+	Cohorte rétrospective	Lorlatinib dans le cadre de l'ATU	Nicolas Girard (Paris) Simon Baldacci (Lille)
GCO-002 CACOVID-19	Covid+	Cohorte ambispective multi-organes	Impact de l'infection à SARS-CoV-2	Astrid Lièvre (Rennes)
EN COURS D'OUVERTURE				
IFCT-1905 CLINATEZO	CBPC	Cohorte rétrospective	Atezolizumab + chimiothérapie en ATU	Nicolas Girard (Paris) Lionel Falchero (Villefranche Sur Saone)
IFCT-2004-BLaDE	BRAF V600	Cohorte rétrospective	Dabrafenib + tramétinib	Jean Bernard Auliac (Créteil) Aurélien Swalduz (Lyon)
EN COURS DE SUIVI				
IFCT-1502 CLINIVO	CBNPC avancé	Cohorte ambispective	Nivolumab dans le cadre de l'ATU	Olivier Molinier (Le Mans) Nicolas Girard (Paris)
IFCT-1702 IMPACT SEPSIS	CBNPC avancé ou Mésothéliome	Méta-analyse	Impact d'un évènement infectieux significatif	Anne-Claire Toffart (Grenoble)

VALORISATION DES DONNÉES DE LA COHORTE BIOMARQUEURS FRANCE

L'étude BIOMARQUEURS France dont les inclusions ont eu lieu entre 2012-2013 a trouvé en 2016 une reconnaissance internationale avec la publication de l'article princeps dans la prestigieuse revue médicale «The Lancet» en confirmant l'intérêt du typage moléculaire pour l'ensemble des malades atteints d'un CBNPC métastatique par le dispositif national organisé autour des 28 plateformes de génétique moléculaire. Cette étude a permis la genèse de 8 études ancillaires qui, au terme de l'année 2020, ont donné lieu à 12 communications dans des congrès internationaux et 8 articles publiés dans des revues internationales (+ 2 articles en cours de publication). L'IFCT mène ainsi de nombreuses études ancillaires qui permettent de valoriser les projets de recherche.

Ce projet de grande envergure (17 834 patients inclus, 18 858 prélèvements tumoraux analysés) n'aurait pu voir le jour sans la collaboration des 1 292 médecins et personnels de recherche clinique qui ont contribué à la collecte des données cliniques.

KRAS • Médecine personnalisée • BRAF • Co-mutations • ALK • EGFR
Drivers oncogéniques • Profil moléculaire • ddPCR • Pronostic • NGS

LE PATIENT, AU CŒUR DE L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DE L'IFCT

► Une relecture systématique par le Comité de patients des lettres d'information/consentement

Depuis 2011, pour toutes les études cliniques de l'IFCT, les fiches d'information au patient qui sont utilisées afin d'obtenir son consentement sont au préalable soumises pour relecture au Comité de patients pour la Recherche Clinique en Cancérologie. Ce Comité, coordonné par



la Ligue Nationale Contre le Cancer, compte aujourd'hui plus de 80 membres actifs, patients ou proches, représentant les différentes pathologies dans le domaine du cancer. L'IFCT salue la rapidité de relecture (15 jours en moyenne) ainsi que le regard constructif et pertinent apporté par les patients relecteurs.

► Une évaluation en vie réelle des innovations thérapeutiques

L'objectif du pôle « Etudes en vie réelle » de l'IFCT est d'évaluer l'impact des stratégies thérapeutiques en situation de vie réelle (en particulier via des cohortes d'ATU), d'évaluer leurs effets indésirables notamment à long terme et de mesurer l'efficacité des parcours de soins par des évaluations médico-économiques.



► Des résultats des essais cliniques IFCT accessibles au grand public

Toutes les études promues par l'IFCT ont vocation à être publiées dans des revues internationales à comité de lecture. L'IFCT met par ailleurs à disposition des patients et de leurs proches de courtes vidéos présentant les objectifs et résultats des études qui ont été menées par l'IFCT ces dernières années. Le projet a été initié en 2018 et s'est poursuivi en 2020 sur les études IFCT-1302 CLINALK, IFCT-1503 ACE-Lung et IFCT-1602 CHIVA2 avec un total de 14 vidéos désormais en accès libre sur le site de l'IFCT.

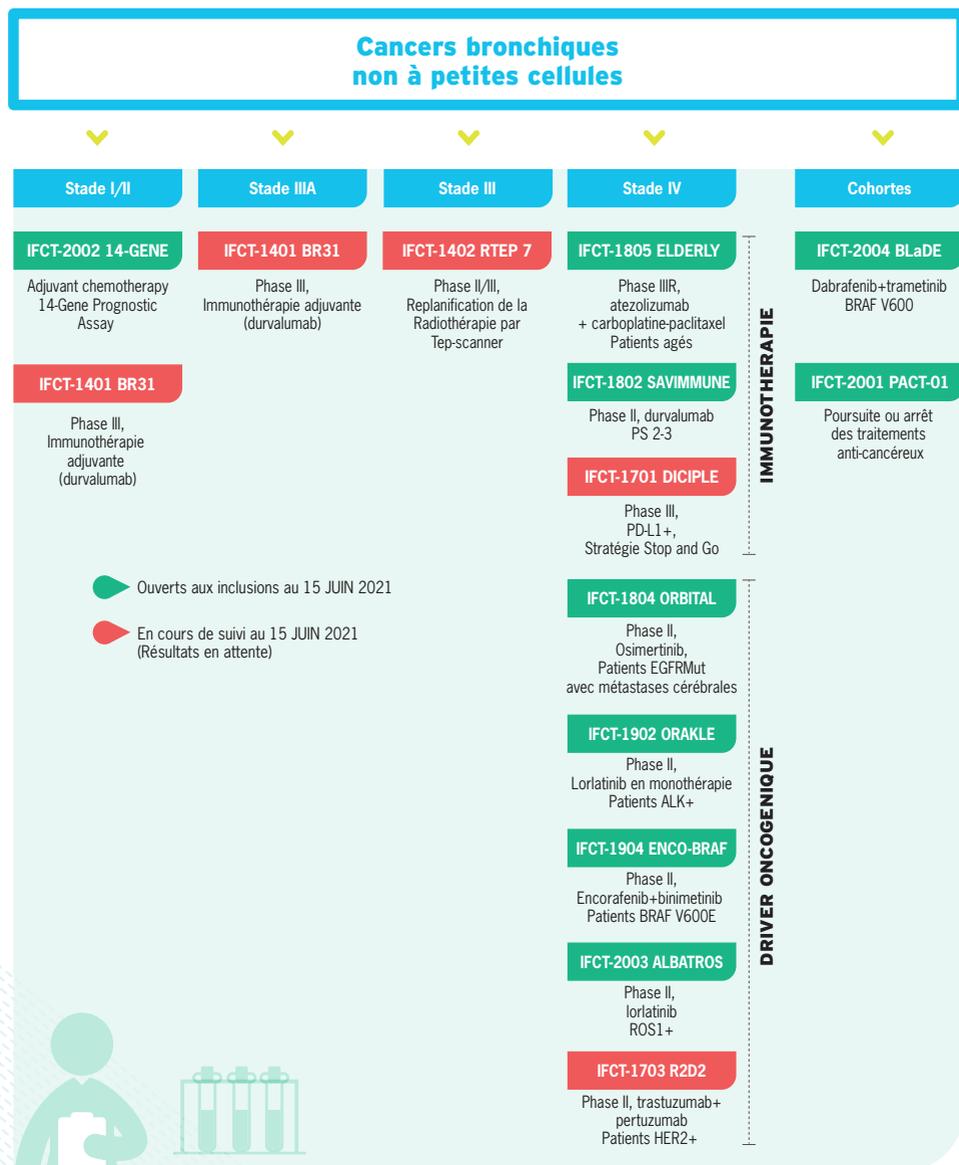
► Un partenariat renforcé avec l'association « Patients en réseau »

Depuis juillet 2019, l'IFCT soutient l'association *Patients en réseau* qui vise à développer des réseaux sociaux sécurisés pour les patients atteints de cancer afin de favoriser des liens entre patients et diffuser une information scientifique de référence. Le site *Mon réseau Cancer du Poumon* a ainsi été développé à partir d'expériences vécues dans le cadre de l'association *Patients en réseau*. L'IFCT s'engage à fournir à l'association des contenus scientifiques relatifs à l'activité de recherche de l'IFCT, à l'accès aux essais cliniques, à l'existence de nouvelles ATU nominatives ou de cohorte en oncologie thoracique.



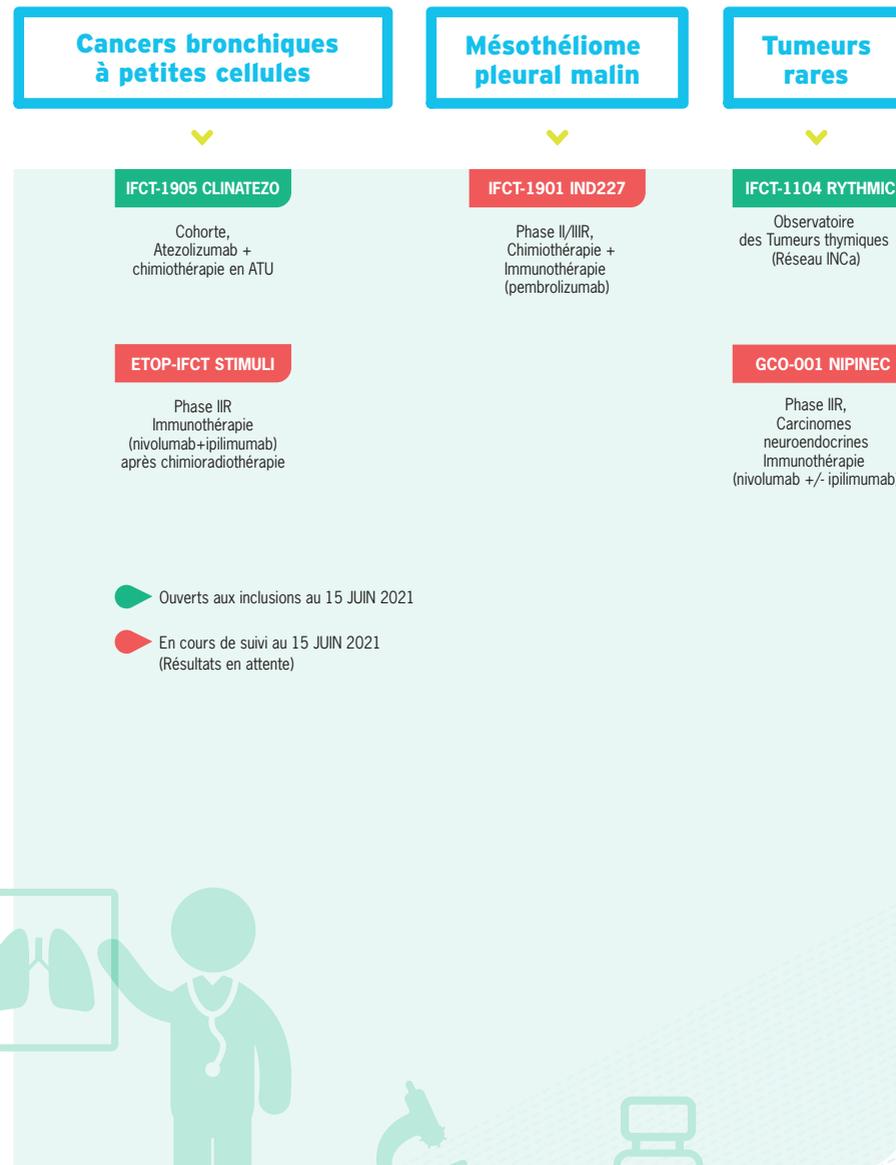
L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2021

➤ LES CBNPC



L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2021

➤ AUTRES PROJETS



PUBLICATIONS IFCT 2020

TITRE	AUTEURS	JOURNAL	PMID
Circulating Tumor DNA as a Prognostic Determinant in Small Cell Lung Cancer Patients Receiving Atezolizumab	Herbretreau G, Langlais A, Greillier L, Audigier-Valette C, Uwer L, Hureauux J, Moro-Sibilot D, Guisier F, Carmier D, Madelaine J, Otto J, Souquet PJ, Gounant V, Merle P, Molinier O, Renault A, Rabeau A, Morin F, Denis MG, Pujol JL	Journal of Clinical Medicine	33261056
PTEN, ATM, IDH1 mutations and MAPK pathway activation as modulators of PFS and OS in patients treated by first line EGFR TKI, an ancillary study of the French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT) Biomarkers France project	Blons H, Oudart JB, Merlio JP, Debieveure D, de Fraipont F, Audigier-Valette C, Escande F, Hominal S, Bringuier P P, Fraboulet-Moreau S, Ouafik L, Moro-Sibilot D, Lemoine A, Langlais A, Missy P, Morin F, Souquet P-J, Barlesi F, Cadranet J, Beau Faller M	Lung Cancer	33248711
Risk factors for COVID-19 severity and mortality among solid cancer patients and its impact on anticancer treatment: a nationwide cohort study (GCO-002 CACOV-19)	Lièvre A, Turpin A, Ray-Coquard LL, Le Malicot K, Thariat J, Ahle G, Mathieu R, Sebbagh V, Debieveure D, Canellas A, Garcia-Larnicol M, Colle R, Hardy-Bessard A, Mansi L, Bourhis J, Gorphe P, Ursu R, Idbah A, Zalcman G, Bouche O, Aparicio T	European Journal of Cancer	33129039
Outcomes of Patients With Advanced NSCLC From the Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique Biomarkers France Study by KRAS Mutation Subtypes	Ruppert, AM, Beau-Faller M, Debieveure D, Ouafik L, Westeel V, Rouquette I, Mazières J, Bringuier P-P, Monnet I, Escande F, Ricordel C, Merlio JP, Janicot H, Lemoine A, Foucher P, Poudenx M, Morin F, Langlais A, Souquet P-J, Barlesi F, Wislez M	Journal of Thoracic Oncology	0000000
Switch maintenance chemotherapy versus observation after carboplatin and weekly paclitaxel doublet chemotherapy in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer: IFCT-1201 MODEL trial	Quoix E, Audigier-Valette C, Lavolé A, Molinier O, Westeel V, Barlesi F, Le Treut J, Pichon E, Dauba J, Otto J, Moreau L, Madelaine J, Dumont P, Margery J, Debieveure D, Renault PA, Pujol JL, Langlais A, Morin F, Moro-Sibilot D, Souquet PJ	European Journal of Cancer	32898792
First-line carboplatin plus pemetrexed with pemetrexed maintenance in HIV-positive patients with advanced non-squamous non-small cell lung cancer: the phase II IFCT-1001 CHIVA trial	Lavole A, Greillier L, Mazières J, Monnet I, Kiakouama-Maleka L, Quantin X, Spano JP, Lena H, Fraisse P, Janicot H, Audigier-Valette C, Langlais A, Morin F, Makinson A, Cadranet J, French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT)	European Respiratory Journal	32444410
Inequity in access to personalized medicine in France: Evidences from analysis of geo variations in the access to molecular profiling among advanced non-small-cell lung cancer patients: Results from the IFCT Biomarkers France Study	Kembou Nzale S, Weeks WB, Ouafik L, Rouquette I, Beau-Faller M, Lemoine A, Bringuier PP, Le Coroller Soriano AG, Barlesi F, Ventelou B	PLOS One	32609781
Weekly paclitaxel plus bevacizumab versus docetaxel as second- or third-line treatment in advanced non-squamous non-small-cell lung cancer: Results of the IFCT-1103 ULTIMATE study	Cortot AB, Audigier-Valette C, Molinier O, Le Moulec S, Barlesi F, Zalcman G, Dumont P, Pouessel D, Poulet C, Fontaine-Delaruelle C, Huret S, Dixmier A, Renault PA, Becht C, Raffy O, Dayen C, Mazières J, Pichon E, Langlais A, Morin F, Moro-Sibilot D, Besse B	European Journal of Cancer	32276179
Somatic profile in lung cancers is associated to reproductive factors in never-smokers women: Results from the IFCT-1002 BioCAST study	Fontaine-Delaruelle C, Mazières J, Cadranet J, Mastroianni B, Dubos-Arvis C, Dumont P, Monnet I, Pichon E, Locatelli-Sanchez M, Dixmier A, Coudert B, Fraboulet S, Foucher P, Dansin E, Baize N, Vincent M, Missy P, Morin F, Moro-Sibilot D, Couraud S; IFCT10-02 BioCAST investigators	Respiratory Medicine and Research	32416585
Randomized phase II trial evaluating treatment with EGFR-TKI associated with anti-estrogen in women with non-squamous advanced stage NSCLC: IFCT-1003 LADIE trial	Mazières J, Barlesi F, Rouquette I, Molinier O, Besse B, Monnet I, Audigier-Valette C, Toffart AC, Renault PA, Fraboulet S, Huret S, Menecier B, Debieveure D, Westeel V, Masson P, Madroszyk-Flandin A, Pichon E, Cortot AB, Amour E, Morin F, Zalcman G, Moro-Sibilot D, Souquet PJ	Clinical Cancer Research	32144133
Vemurafenib in non-small-cell lung cancer patients with BRAFV600 and BRAFnonV600 mutations	Mazières J, Cropet C, Montané L, Barlesi F, Souquet PJ, Quantin X, Dubos-Arvis C, Otto J, Favier L, Avrillon V, Cadranet J, Moro-Sibilot D, Monnet I, Westeel V, Le Treut J, Brain E, Trédaniel J, Jaffro M, Collot S, Ferretti GR, Tiffon C, Mahier-Ait Oukhatar C, Blay JY	Annals of Oncology	31959346
Lung Cancer Screening by Low-Dose CT Scan: Baseline Results of a French Prospective Study	Leleu O, Basille D, Auquier M, Clarot C, Hoguet E, Pétigny V, Addi AA, Milleron B, Chauffert B, Berna P, Journeaux V	Clinical Lung Cancer	31982356

TROIS ÉTUDES PRINCEPS PUBLIÉES DANS EUROPEAN JOURNAL OF CANCER



L'étude **IFCT-1103 ULTIMATE** (A. Cortot / B. Besse) a démontré la supériorité (en termes de survie sans progression et de taux de réponse) de l'association bévacicumab + paclitaxel versus docétaxel chez les patients porteurs d'un CBNPC de type non-épidermoïde et ayant déjà reçu une chimiothérapie comprenant un sel de platine. Cette association constitue une nouvelle option thérapeutique.

L'étude **IFCT-1201 MODEL** (E. Quoix) a mis en évidence qu'une stratégie de maintenance par pemetrexed ou gemcitabine, par rapport à une simple observation après une chimiothérapie d'induction, n'améliorerait pas la survie des patients âgés de plus de 70 ans atteints d'un CBNPC avancé.

La cohorte **GCO-002 CACOV-19** (A. Lièvre) issue du travail collaboratif du réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie a permis d'analyser l'impact d'une infection par SARS-CoV-2 sur le traitement du cancer chez 1289 patients inclus entre le 4 avril et le 11 juin 2020 dans 123 centres en France.

L'IFCT SOUTIENT LES JEUNES CHERCHEURS

LE PRIX ALAIN DEPIERRE

Créé en 2014, ce prix est destiné à encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique des chercheurs, médecins, biologistes ou pharmaciens âgés de moins de 35 ans. Le septième Prix de Recherche « Alain Depierre » d'un montant de 20 000 euros a été remis au Dr Jose Carlos Benítez Montañez (Gustave Roussy) pour son projet intitulé :

Immune and molecular Characterization of Thymic Epithelial tumours enrolled in IFCT-1104 RYTHMIC. Le prix a été décerné le 20 novembre 2020.



Dr. José Carlos Benítez Montañez
MD (Université de Malaga), MSc (Université de Barcelone)

Immune and molecular characterization of Thymic Epithelial Tumours enrolled in IFCT-1104 RYTHMIC



Mentor: Pr. Benjamin Besse



COMMUNICATIONS 2020 - Congrès

ESMO VIRTUAL CONGRESS 2020 (19-21 SEPT.)

An international randomized trial, comparing post-operative conformal radiotherapy (PORT) to no PORT, in patients (pts) with completely resected non-small cell lung cancer (NSCLC) and mediastinal N2 involvement. Primary end-point analysis of LungART (IFCT-0503, UK NCRI, SAKK)

C. Le Pechoux, N. Pourcel, F. Barlesi, C. Favière-Finn, D. Lerouge, G. Zalcman, D. Antoni, B. Lamezec, U. Nestle, P. Boisselier, F. Thillays, A. Paumier, E. Dansin, K. Peignaux, J. Madelaine, E. Pichon, A. Larrouy, O. Riesterer, A. Lavole, A. Bardet

Presidential symposia

Neoadjuvant durvalumab in resectable non-small cell lung cancer (NSCLC): Preliminary results from a multicenter study (IFCT-1601 IONESCO)

M. Wislez, J. Mazieres, A. Lavole, G. Zalcman, O. Carre, T. Egenod, R. Calandro, R. Gervais, G. Jeannin, O. Molinier, M.A. Massiani, A. Langlais, F. Morin, F. Le Pimpec Barthes, L. Brouchet, J. Assouad, B. Milleron, D. Damotte, M. Antoine, V. Westeel

Communication orale

Consolidation ipilimumab and nivolumab vs observation in limited stage SCLC after chemo-radiotherapy: Results from the ETOP/IFCT 4-12 STIMULI trial

S. Peters, J. Pujol, U. Dafni, M. Dómine, A. Becker, J. Andrade, A. Curioni-Fontecedro, O. Molinier, D. Moro-Sibilot, K. Nackaerts, A. Insa Mollá, G. López Vivanco, J. Madelaine, S. Popat, M. Reck, H. Roschitzki-Voser, P. Mitchell, D. De Ruyscher, C. Le Pechoux, R. Stahel

Communication orale

The GCO-002 CACOVID-19 cohort: a French nationwide multicenter study of COVID-19 infected cancer patients and consequences on cancer management

A. Lièvre, A. Turpin, I.L. Ray-Coquard, K. Le Malicot, J. Thariat, G. Ahle, R. Mathieu, V. Sebbagh, D. Debieuvre, A. Canellas, M.L. Garcia-Larnicol, R. Colle, A.C. Hardy-Bessard, L. Mansi, J. Bourhis, P. Gorphe, R. Ursu, A. IDBAIHAhmed, G. Zalcman, O. Bouche

Communication orale

IFCT-1602 CHIVA2 phase II trial: Nivolumab in previously treated HIV-patients with advanced nonsmall cell lung cancer (NSCLC)

A. Lavole, J. Mazieres, S. Schneider, S. Brosseau, L.M. Kiakouama, L. Greillier, A. Guihot, B. Abbar, M. Baron, A. Makinson, A. Langlais, F. Morin, J.P. Spano, J. Cadranet

Poster

Lorlatinib for advanced ROS1+ Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): Efficacy and safety data from IFCT1803 LORLATU Expanded Access Program (EAP) cohort

N. Girard, S. Galland Girodet M. Duruisseau, V. Avrillon, B. Roch, J. Otto, J. Cadranet, M. Coudurier, D. Moro-Sibilot, T. Egenod, R. Lamy, J. Bennouna, G. Zalcman, C. Ricordel, J. Tillon, L. Odier, B. Besse, P. Missy, V. Westeel, S. Baldacci

Poster

Lorlatinib for advanced ALK and ROS1+ non-small cell lung cancer (NSCLC): Efficacy and treatment sequences in the IFCT-1803 LORLATU expanded access program (EAP) cohort

S. Baldacci, V. Avrillon, B. Besse, B. Mennecier, M. Duruisseau, J. Mazieres, R. Descourt, H. Doubre, P. Dubray-Longeras, J. Cadranet, D. Moro-Sibilot, C. Ricordel, S. Galland-Girodet, I. Monnet, J. Otto, S. Schneider, P. Missy, F. Morin, V. Westeel, N. Girard

Poster

Autoimmune diseases in centrally reviewed Thymic Epithelial Tumors (TET)

J.C. Benitez Montanez, M-É. Boucher E. Dansin, M. Kerjouan J. Mazieres, E. Pichon, F. Thillays, P.E. Falcoz, B. Roch, Y. Oulkhovir, F. Calcagno, L. Thiberville, C. Clément-Duchêne, F. Morin, P. Missy, P.A. Thomas, J.-M. Maury, T. Molina, N. Girard, B. Besse

Poster

Durvalumab (D) compared to maintenance chemotherapy (SoC) in patients (pts) with metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC): Results from the randomized SAFIRO2 LUNG-IMMUNO trial

F. Barlesi, M. Karimi, P. Tomasini, C. Daniel, J. Raimbourg, A-E. Quoix, A-C. Madroszyk Flandin, J. Mazieres, O. Molinier, C. Audigier-Valette, D. Moro-Sibilot, H. Morel, P.-J. Souquet, I. Bieche, A. Tran-Dien, A. Jacquet, J. Adam, J.-C. Soria, B. Besse

Poster

Studying autoimmune diseases with thymic epithelial tumors (TET): Real-world insight from RYTHMIC*

J.C. Benitez, M-E. Boucher, E. Dansin, M. Kerjouan, I. Bigay-Game, E. Pichon, F. Thillays, P.E. Falcoz, S. Lyubimova, Y. Oulkhovir, F. Calcagno, L. Thiberville, C. Clément-Duchêne, F. Morin, P. Missy, P. Thomas, J. Maury, T. Molina, N. Girard, B. Besse

Poster

ASCO VIRTUAL CONGRESS 2020 (29-31 MAI)

Lorlatinib for advanced ALK and ROS1+ non-small cell lung cancer (NSCLC): Efficacy and treatment sequences in the IFCT-1803 LORLATU expanded access program (EAP) cohort

S. Baldacci, V. Avrillon, B. Besse, B. Mennecier, M. Duruisseau, J. Mazieres, R. Descourt, H. Doubre, P. Dubray-Longeras, J. Cadranet, D. Moro-Sibilot, C. Ricordel, S. Galland-Girodet, I. Monnet, J. Otto, S. Schneider, P. Missy, F. Morin, V. Westeel, N. Girard

Poster

Prevalence of autoimmune diseases in Thymic Epithelial Tumors (TET) insights from RYTHMIC

J-C. Benitez, M-E. Boucher, E. Dansin, M. Kerjouan, J. Mazieres, E. Pichon, F. Thillays, P.E. Falcoz, B. Roch, Y. Oulkhovir, C. Fabien, L. Thiberville, C. Clément Duchene, F. Morin, P. Missy, P. Alexandre Thomas, J.M. Maury, T. Molina, N. Girard, B. Besse

Poster

ESMO L'ÉTUDE IFCT-0503 LUNGART EN SESSION PRÉSIDENTIELLE À L'ESMO 2020

Cette étude européenne randomisée promue par Gustave Roussy a démontré que la radiothérapie thoracique postopératoire n'apportait pas de bénéfice significatif (en termes de survie globale et de survie sans rechute) aux patients atteints d'un cancer du poumon réséqué même si elle diminuait de moitié le risque de rechute locale. Jusqu'à présent, il n'existait pas de consensus sur la délivrance d'une radiothérapie adjuvante après la chirurgie chez ces patients avec envahissement ganglionnaire médiastinal N2, à haut risque de rechute. Cette étude pourra conduire à l'émission de nouvelles recommandations et à une harmonisation des pratiques. Entre 2007 et 2018, 501 patients ont participé à cette étude, principalement en France, grâce au soutien de l'IFCT (427 patients), mais aussi au Royaume-Uni, en Allemagne et en Suisse.

L'ACTUALITÉ SCIENTIFIQUE DE L'ASCO ET DE L'ESMO EN PARTENARIAT AVEC FRÉQUENCE M



Fréquence Médicale Onco, en partenariat avec l'IFCT, vous a proposé du 1^{er} au 3 juin 2020 (post-ASCO) et du 23 au 25 sept. (post-ESMO) une émission quotidienne live avec le résumé des résultats des principales études en oncologie thoracique accompagnées par des débats interactifs entre nos experts IFCT (B. Besse, J. Cadranet, A. Cortot, N. Girard, C. Le Pechoux, P. Mordant, D. Moro-Sibilot, V. Westeel, M. Wislez, G. Zalcman).

PALMARÈS DES 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 (17834 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, Cadranel J, Soria JC, Zalcman G; Biomarkers France contributors. *Lancet*. 2016, Jan 14.

IFCT-0701 MAPS

Une étude de phase III randomisée (448 patients) ayant démontré que l'ajout du bevacizumab à la chimiothérapie 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. 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, Gounant V, Rivière 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, Cadranel J, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Gautier-Felizot L, Goupil F, Renault A, Quoix E, Souquet PJ, Madroszyck A, Corre R, Pèrol 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 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.

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.

Pèrol M, Chouaid C, Pèrol 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, Ducloux 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 chimio-radiothérapie thoracique. 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 Péchoux C, Dunant A, Senan S, Wolfson A, Quoix E, Fèvre-Finn C, Cileanu 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. Elle 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, Gerneroff S, Geneve J, Maraninchi D. *J Clin Oncol*. 2007, Sep 1.

Ces études de l'IFCT sont les seules qui ont été publiées dans des journaux à Facteur d'Impact (IF) ≥ 20 (d'après les données des Facteurs d'Impact de l'année 2019). L'ensemble des publications de l'IFCT sont consultables sur le site de l'IFCT : https://www.ifct.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=ifct2020:publications&id=43&Itemid=151&lang=fr

LA RECHERCHE CLINIQUE AU QUOTIDIEN

Monitoring

L'IFCT applique le Risk-based monitoring, une approche plus pragmatique du contrôle qualité de la recherche clinique qui permet d'adapter l'intensité de la vérification des données sur site au niveau de risque. Cela passe notamment par du « Remote monitoring » auquel tous les ARC de l'IFCT ont été formés.

Les visites de monitoring (sur site et à distance) sont essentielles pour s'assurer du respect des droits et de la sécurité des patients, ainsi que de la qualité des données. Tout au long de l'année 2020, l'IFCT s'est adapté à l'évolution de la situation sanitaire. Les visites de monitoring sur site, qui ont été suspendues du 11 mars au 8 juin, ont ensuite progressivement repris en fonction de la disponibilité et des contraintes des centres investigateurs.

CHIFFRES CLÉS 2020

414



Patients inclus dans des recherches interventionnelles (-2% par rapport à 2019)

234



Visites de monitoring sur site (-21% par rapport à 2019)

344



Monitoring à distance (+54% par rapport à 2019)

74

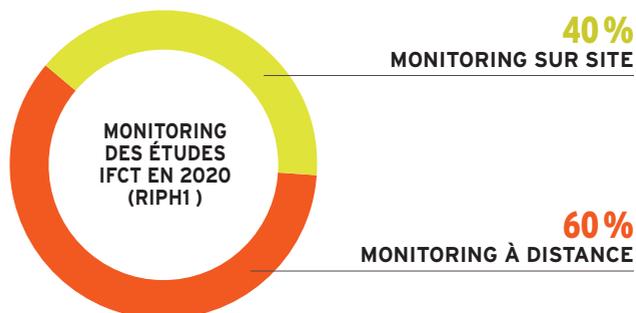


Visites de clôture

81



Visites de mise en place



Pharmacovigilance

Pour tous les protocoles dont l'IFCT est promoteur et ceux dont il est coordonnateur, la gestion des événements indésirables graves (EIG) est réalisée en temps réel selon la réglementation en vigueur. Le caractère inattendu des EIG est discuté avec l'investigateur coordonnateur de l'étude. Les effets indésirables graves inattendus (EIGI) sont transmis électroniquement à l'EMA, à l'ANSM et aux Comités de Protection des Personnes (CPP).

L'IFCT fait par ailleurs partie du Groupe de Travail «REVISE : Réflexion sur la Vigilance et la Sécurité des Essais» visant à harmoniser autant que possible les procédures utilisées par les promoteurs institutionnels en termes de vigilance.

CHIFFRES CLÉS 2020

298



événements indésirables graves (EIG) notifiés à l'IFCT

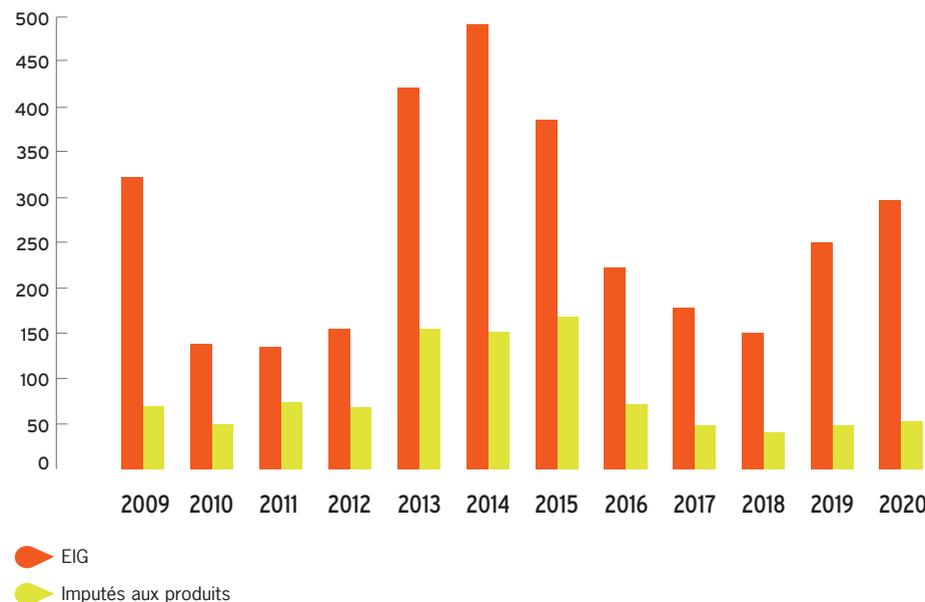
Parmi tous ces EIG, **53** sont des effets indésirables graves (potentiellement liés à l'un des médicaments de l'étude) dont 12 inattendus (EIGI ou SUSAR)



15



rapports annuels de sécurité transmis par l'IFCT aux autorités de pharmacovigilance



MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

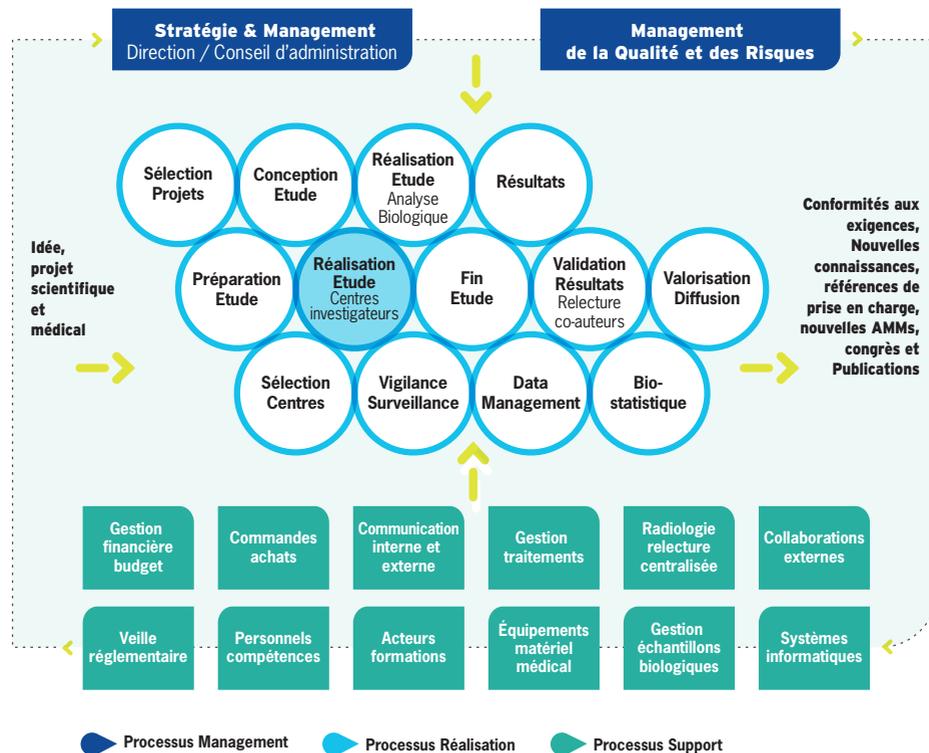
Toute l'équipe de l'IFCT s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'unité de recherche clinique par la mise en place d'audits de fournisseurs, d'audits internes et externes d'études cliniques mais aussi par la mise en place d'indicateurs de suivi, par la revue

des procédures et cartographie des processus, et par l'analyse des dysfonctionnements et le retour d'expérience. L'objectif étant de garantir à tous, patients, médecins, partenaires académiques et industriels, un haut niveau de qualité et de sécurité dans l'organisation des essais cliniques de l'IFCT.

CHIFFRES CLÉS 2020

- 1 Audit interne
- 1 Visite qualité dans les centres investigateurs
- 6 Nouvelles procédures opératoires standardisées
- 4 Nouveaux formulaires-types

CARTOGRAPHIE DES ACTIVITÉS DE L'IFCT



FORMATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION EN 2020

« Assurer la formation et diffuser l'information en Oncologie Thoracique » est un objectif statutaire de l'IFCT. En 2020, les événements IFCT ont pris un virage virtuel pour préserver les échanges entre nos membres.

11^{ème} Journée de Médecine Translationnelle (Paris)



17 JAN

Améliorer la survie globale – nouvelles cibles, nouveaux traitements et nouvelles stratégies

193 participants réunis pour faire le point sur les évolutions majeures de la recherche translationnelle en oncologie thoracique

Biennale Monégasque de Cancérologie (Monaco)



29 JAN - 1^{ER} FEV

2 sessions présidées par l'IFCT

- Les carcinomes broncho-pulmonaires et mésothéliomes pleuraux

- Les carcinomes bronchiques non à petites cellules avec et sans addiction

20-22 OCT

2 sessions dédiées à l'oncologie thoracique présidées par l'IFCT et le Groupe Oncologie de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)



International and French Oncology Days (Format hybride)

e-Journée IFCT/ Remise du Prix Alain Depierre



20 NOV

130 participants réunis virtuellement afin de faire le point sur l'avancement des études IFCT et groupes de travail en cours

L'IFCT À VOS CÔTÉS AU QUOTIDIEN

INFORMATIONS POUR LE GRAND PUBLIC ET LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE

Site internet

44 286

visiteurs en 2020

93 254

pages consultées en 2020



Réseaux sociaux

701

followers sur LinkedIn

1179

abonnés au compte @IFCTLung
(36 tweets IFCT en 2020)



6



E-Lettres IFCT en 2020,
difusées à + de
2000 contacts

Nos vidéos

3



Études IFCT
expliquées
aux patients

4



Lettres du CPHG en 2020 (Collège des
Pneumologues des
Hôpitaux Généraux)

9



Interviews sur les
évolutions majeures de la
recherche translationnelle
en oncologie thoracique

Espace média IFCT

Echos médiatiques des études et évènements
IFCT : www.media-ifct.fr

Partenariat EM-Onco

Revue de presse en oncologie thoracique :
www.em-onco.com

INFORMATIONS POUR LES CHERCHEURS MEMBRES DE L'IFCT

PLATEFORME OXYGENE

Consulter
l'avancement des
inclusions en temps
réel ainsi que tous les
documents utiles à la
gestion des études



APPCLIN

Tous les protocoles
IFCT dans votre
poche



ESPACE MEMBRE IFCT

Consulter les
groupes de travail IFCT
et les présentations des
orateurs des évènements
IFCT



NOS PERSPECTIVES

Développer la recherche

- Couvrir l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique (tumeurs rares, qualité de vie, diagnostic, bilan, dépistage...).
- Renforcer l'accès à l'innovation thérapeutique sur tout le territoire en aidant en particulier la recherche clinique au sein des CH et centres privés qui ont une file active importante de patients.
- Renforcer l'évaluation de l'impact des stratégies thérapeutiques en situation de vie réelle et mesurer l'efficacité des parcours de soins par des évaluations médico-économiques mais aussi de qualité de vie.

Améliorer la qualité de la recherche

- Favoriser la participation de nouveaux investigateurs, notamment de jeunes collaborateurs, aux travaux de l'IFCT.
- Renforcer notre capacité de projection vers des horizons de plus long terme afin de couvrir de manière continue l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique.
- Former régulièrement nos investigateurs aux bonnes pratiques cliniques et renforcer le contrôle de qualité des données sur site (double saisie, contrôles de cohérence).

Encourager l'émergence des jeunes chercheurs

- Renouveler notre appel à projets pour le «Prix Alain Depierre» d'un montant de 20 000 euros destiné à encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique des chercheurs, médecins, biologistes ou pharmaciens âgés de moins de 35 ans.
- Reconductre chaque année le groupe ASCO-IFCT avec le soutien institutionnel de nos partenaires industriels afin d'inviter chaque année des investigateurs des centres ayant le plus contribué au recrutement des patients.



Accroître la communication vers les patients, leurs familles et le grand public

- Informer régulièrement sur l'état d'avancement des essais cliniques de l'IFCT et leurs résultats par divers supports de communication accessibles au grand public (communiqués, vidéos...) sur un site internet modernisé.
- Maintenir la collaboration avec le Comité de Patients de la Ligue Nationale contre le Cancer pour la relecture des lettres d'information qui sont utilisées pour obtenir le consentement du patient.
- Poursuivre notre collaboration avec l'association Mon réseau Cancer du poumon pour renforcer la diffusion d'informations relatives à l'accès aux essais cliniques, à l'existence de nouvelles ATU nominatives ou de cohortes en oncologie thoracique.

Renforcer les collaborations et poursuivre la diversification des ressources

- Maintenir l'autonomie financière de l'IFCT en équilibrant les ressources issues de l'industrie pharmaceutique, de fonds publics et de fonds caritatifs.
- Poursuivre notre collaboration avec l'INCa dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer post Plan-cancer et faciliter le montage des projets de recherche clinique dans le cadre du PHRC-K.
- Poursuivre nos collaborations avec le secteur de l'industrie pharmaceutique sur des molécules non encore enregistrées pour des études de phase II dans des indications non développées par ces industriels.
- Poursuivre notre collaboration avec le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) qui a déjà permis d'initier deux essais multi-organes GCO-001 NIPINEC et GCO-002 CACOVID-19.

NOS PARTENAIRES

UN INTERGROUPE MEMBRE FONDATEUR DES GCO



LES COLLABORATIONS INTERNATIONALES



SOUTIENS INSTITUTIONNELS ET ASSOCIATIFS MAJEURS



AUTRES SOUTIENS



SOUTIENS INDUSTRIELS MAJEURS



AUTRES SOUTIENS INDUSTRIELS



GESTION DE DONNÉES CLINIQUES À L'IFCT

Les outils

DATA MANAGEMENT

eTELL'US - Phone contacts
Trace les échanges téléphoniques à caractère relevant liés aux projets

VoIP
Système de téléphonie via internet

eTELL'US - GUIDE
Outil de gestion et suivi des déviations aux protocoles

eTELL'US - CTMS
Clinical Trial Management System
Cœur du Système d'Information de l'IFCT
Interopérabilité avec les logiciels IFCT

eCRF, développés par l'IFCT
Plateforme documentaire sécurisée (téléchargement / téléversement)
Suivi de cohortes en ATU, bio-observatoires (Oxygène)

eCRF-MARVIN (XClinical)
Conception des eCRF par l'IFCT à l'aide de l'outil MARVIN



Pharmacovigilance - SORANOS
Données d'Evènements Indésirables Graves des études IFCT avec pSAE

Etudes IFCT - CDMS
Clinical Data Management System
Outils de Data Management et d'aide au monitoring

Codage Evènements Indésirables
TES-HORUS The Encoding System **HORUS**

REPORTING

Reporting
Outils et tableaux de bord

Export-ENTERPRISE
Logiciel d'export de données de bases Sql Server, locales ou distantes. Mode console pour automatiser

BIOSTATISTIQUES



XLSTAT

Biostatistiques
Outils d'analyses statistiques et graphiques : SAS 9.4, East 6.3, XLSTAT

CENTRES

RECUEIL

ENRICHISSEMENT

EXPORT

ANALYSES

Prochainement :



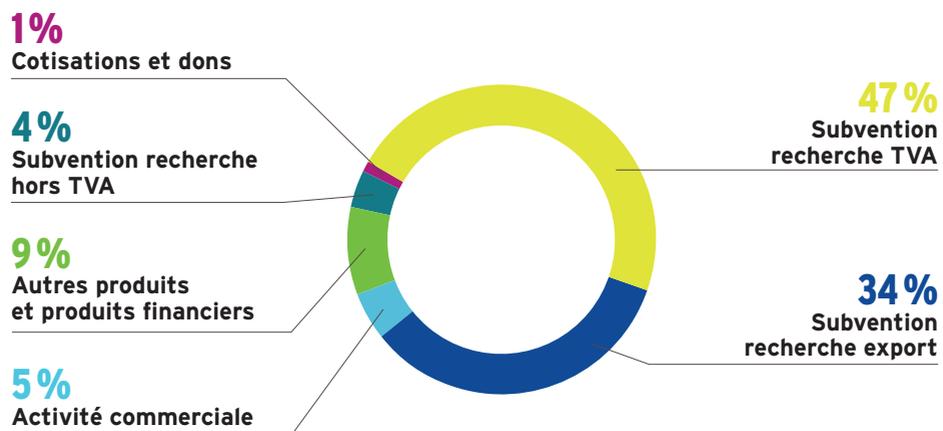
AMORE Generator
Automated eMonitoring report Generator.
Générateur de rapports de monitoring à partir des données des eCRF.

ARGOS
Entrepôt de données principales provenant de toutes les études IFCT. Outil d'interrogation ergonomique et convivial.

RÉSULTAT FINANCIER (exercice 2020)

PRODUITS

Subvention recherche TVA	1 823 632 €
Subvention recherche export	1 350 186 €
Activité commerciale	214 040 €
Autres produits et produits financiers	334 490 €
Subvention recherche hors TVA	148 178 €
Cotisations et dons	49 292 €
TOTAL	3 919 817 €

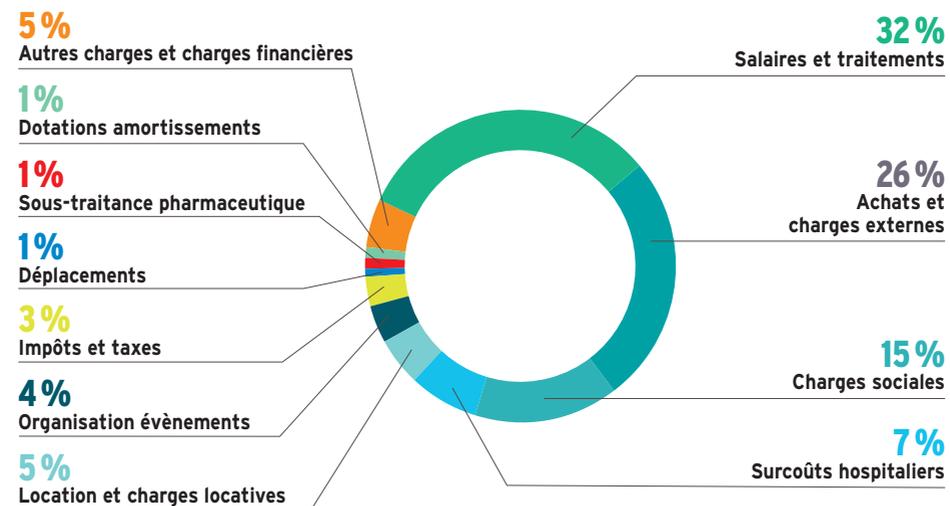


Crédit Impôt Recherche (CIR)

758 763 €

CHARGES

Salaires et traitements	1 199 394 €
Achats et charges externes	984 600 €
Charges sociales	562 530 €
Surcoûts hospitaliers	260 795 €
Location et charges locatives	169 609 €
Organisation évènements	153 457 €
Impôts et taxes	92 932 €
Déplacements	49 710 €
Sous-traitance pharmaceutique	48 773 €
Dotations amortissements	43 497 €
Autres charges et charges financières	179 289 €
TOTAL	3 744 548 €



Résultat de l'exercice 2020

175 233 €

(Après Impôt sur les sociétés et hors CIR)



10 rue de la Grange-Batelière
75009 Paris
Tél (Standard) : 01 56 81 10 45
Tél (Recherche Clinique) : 01 56 81 10 46

www.ifct.fr

Suivez-nous sur  