



RAPPORT D'ACTIVITÉ ET FINANCIER 2024



Présentation générale	6
Retour sur les évènements 2024	8
Organigramme	10
Gouvernance	12
Unité de recherche clinique de l'IFCT	14
L'activité de recherche 2024	16
Portfolio des études interventionnelles	18
Portfolio des études observationnelles	20
L'activité de recherche clinique au 15 juin 2025	22
Autres actualités	24
Publications 2024	26
Communications 2024	28
Palmarès des 8 études IFCT	30
La recherche clinique au quotidien	32
Management par la qualité	34
Formation et diffusion de l'information	35
L'IFCT à vos côtés au quotidien	36
Perspectives	37
Nos partenaires 2024/2025	38
Gestion de données cliniques à l'IFCT	40
Rapport financier	42



Chers amis,

Dans ce rapport annuel de l'IFCT, vous trouverez, le bilan de l'année passée, avec 419 patients inclus (72 centres) dans 9 études interventionnelles. Plus qu'un chiffre, il faut particulièrement noter la fin des inclusions de plusieurs études. Pour certaines, comme **IFCT-2201 ADAPTABLE** ou **IFCT-2203 TAXIO**, les inclusions ont été particulièrement rapides. Pour d'autres, nous avons pris la décision de mettre fin aux inclusions devant les changements de standards thérapeutiques. **IFCT-2101 Master Protocol-ALK** illustre parfaitement cette situation. Prendre ce type de décision est difficile mais s'avère indispensable pour offrir à nos patients des stratégies qui restent innovantes et que nos essais répondent à des questions toujours pertinentes. Ainsi les essais **IFCT-2103 DIAL**, **IFCT-2001 PACT-01** et **IFCT-2202 ROSIE** sont ouverts aux inclusions et leurs résultats auront d'indéniables impacts thérapeutiques. Plusieurs essais sont en cours d'ouverture ou vont ouvrir dans les prochains mois. **IFCT-2401 SPORADIC** dans les CBNPC de stade III, **IFCT-2404 COMET** en cas de mutation de MET, **IFCT-2402 LAG-MAPS** et **IFCT-2403 Bi-MAPS** dans le mésothéliome pleural et **GCO-003 TARLANEC** dans les carcinomes neuroendocrines à grandes cellules.

L'année 2024 a été marquée par deux grands appels à projets de l'INCa. L'appel à projet LABREX24, destiné à structurer des réseaux de recherche dédiés aux cancers de mauvais pronostic, a conduit à la labellisation du réseau COALA (Cure Oncogene-Addicted Lung Cancer). L'IFCT met à disposition du consortium COALA son architecture pour favoriser les connexions entre les équipes, ses collections biologiques adossées à des essais cliniques IFCT, et son expertise en recherche clinique pour développer de futurs essais en synergie avec les projets translationnels et fondamentaux du réseau COALA. L'appel à projet pour un programme pilote de dépistage du cancer du poumon a finalement permis au projet IMPULSION, dont le déploiement devrait débuter cette année, de voir le jour. Depuis plus de 10 ans que l'IFCT se mobilise en faveur du dépistage du cancer du poumon, nous serons heureux, par délégation du promoteur, de procéder à l'activation des centres relevant de la pneumologie.

C'est avec une émotion particulière que je m'apprête à clore ce mandat : 6 ans déjà... J'ai vécu intensément ces années au service de l'IFCT que j'ai eu beaucoup de plaisir à partager avec tous les investigateurs, les membres des Conseils d'Administration et Scientifique et l'Unité de Recherche Clinique de l'IFCT. Les acteurs changent pour que de nouvelles compétences et expertises rejoignent celles et ceux qui peuvent nous offrir leur expérience, toujours dans une dynamique positive et une atmosphère bienveillante. C'est avec confiance que je m'apprête à passer le relais. Merci à vous tous !

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



Assurer la promotion et réaliser des études cliniques et translationnelles en oncologie thoracique



Assurer la formation et diffuser l'information en oncologie thoracique



Favoriser des travaux d'épidémiologie en oncologie thoracique



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 (The 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

Permanence téléphonique : matin 9h-13h, après-midi 14h-17h

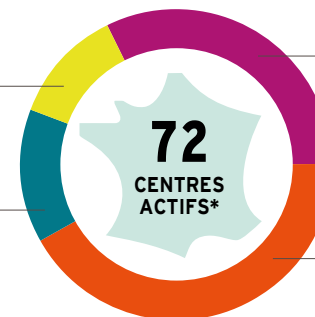
CHIFFRES CLÉS

UN MAILLAGE DU TERRITOIRE AU PLUS PROCHE DES PATIENTS

12 %
PRIV

14 %
CLCC

* 72 centres actifs ayant inclus au moins un patient en 2024



42 %
CHU

32 %
CH

23

Chirurgiens thoraciques

17

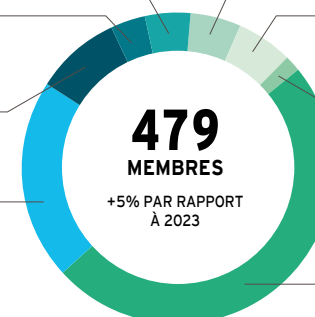
Membres correspondants

43

Oncologues radiothérapeutes

100

Oncologues médicaux



25

Anatomo-Pathologistes/Biologistes

27

Membres bienfaiteurs

9

Autres spécialités

235

Pneumologues

UNE UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE LABELLISÉE PAR L'INCa

25

salariés

UN PLATEAU TECHNIQUE POUR LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

2

1 automate d'immunohistochimie

1 microscope multi-têtes



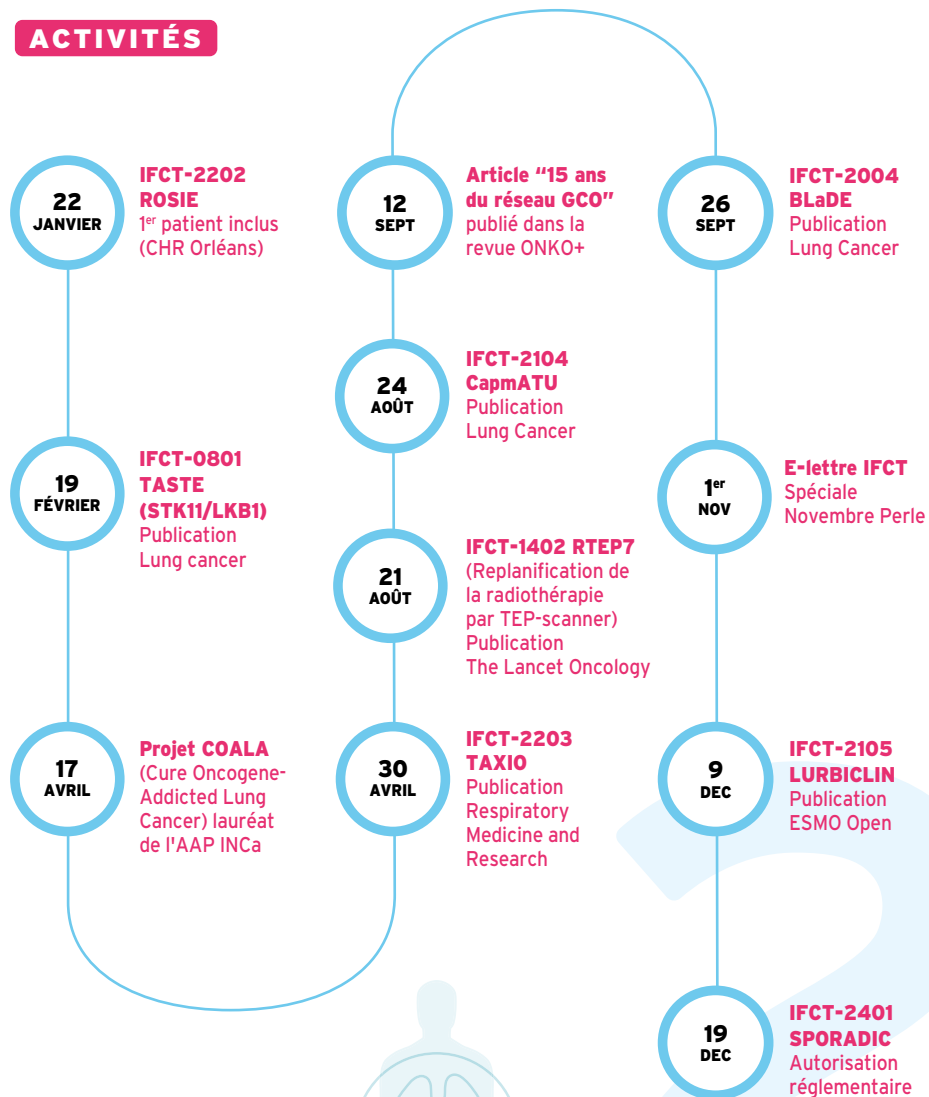
UN SOUTIEN AUX JEUNES CHERCHEURS

Prix annuel de recherche Alain Depierre d'un montant de

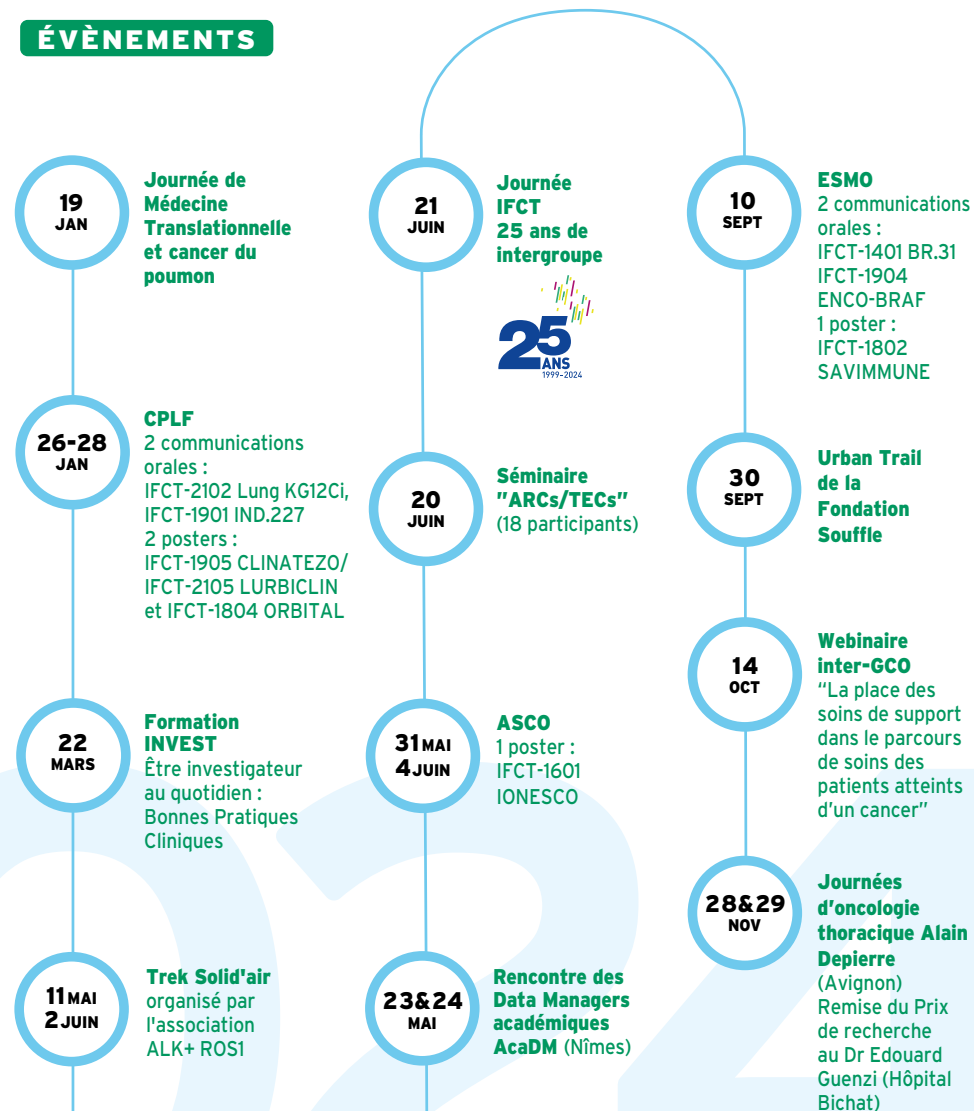
25 000 €

RETOUR SUR LES ÉVÈNEMENTS 2024

ACTIVITÉS



ÉVÈNEMENTS



ORGANIGRAMME

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est composé de 13 membres, élus pour 2 ans par l'Assemblée générale. En 2024, le Conseil d'administration de l'IFCT s'est réuni quatre fois avec un taux moyen de participation de 81 % pour l'ensemble de ces réunions. Membres élus/ré-élus en 2023 :

Virginie Westeel

Présidente
Pneumologue
(Besançon)

Michaël Duruisseaux (Secrétaire International, Lyon) – **Etienne Giroux Leprieur** (Trésorier, Boulogne Billancourt) – **Olivier Molinier** (Secrétaire National, Le Mans)

Laurence Bigay (Toulouse) – **Diane Damotte** (Paris) – **Olaf Mercier** (Le Plessis-Robinson) – **David Planchard** (Villejuif) – **Nicolas Pourel** (Avignon) – **Judith Raimbourg** (Saint-Herblain) – **Arnaud Scherpereel** (Lille) – **Aurélien Swalduz** (Lyon) – **Sébastien Thureau** (Rouen)

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le Conseil scientifique est composé de 25 membres, nommés pour 2 ans par le Conseil d'administration. Il est garant de la pertinence et de la qualité scientifique des activités de recherche de l'IFCT. Il se réunit 4 fois par an.

Alexis Cortot

Secrétaire
Pneumologue
(Lille)

Clarisse Audigier-Valette (Toulon) – **Simon Baldacci** (Lille) – **Michèle Beau-Faller** (Strasbourg) – **Jaafar Bennouna** (Suresnes) – **Benjamin Besse** (Villejuif) – **Jacques Cadran** (Paris) – **Chantal Decroisette** (Lyon) – **Lionel Falchero** (Villefranche-sur-Saône) – **Marion Ferreira** (Tours) – **Pierre Fournel** (Saint-Etienne) – **Nicolas Girard** (Paris) – **Valérie Gounant** (Paris) – **Jonathan Khalifa** (Toulouse) – **Sylvie Lantuejoul** (Lyon) – **Etienne Martin** (Dijon) – **Céline Mascaux** (Strasbourg) – **Julien Mazières** (Toulouse) – **Pierre-Benoît Pagès** (Dijon) – **Elvire Pons-Tostivint** (Nantes) – **Florence Ranchon** (Lyon) – **Elisabeth Quoix** (Strasbourg) – **Benoît Roch** (Montpellier) – **Anne-Claire Toffart** (Grenoble) – **Pascale Tomasini** (Marseille)

LES PRÉSIDENTS HONORAIRES

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 :

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



Au fil des années, l'IFCT reste fidèle à ses valeurs en proposant une participation à la recherche au plus grand nombre de membres investigateurs quel que soit leur lieu d'exercice, CHU, CHG, centres de lutte contre le cancer ou établissements privés, en toute indépendance. L'année 2024 a été marquée par un rythme soutenu des inclusions dans les hôpitaux généraux qui comptabilisent un total de 27% des inclusions de patients dans l'ensemble des essais IFCT. Ceci leur permet d'apparaître dans plusieurs publications ou présentations dans les congrès internationaux les plus importants, démontrant ainsi les capacités des hôpitaux généraux à s'investir dans la recherche clinique en oncologie thoracique.

Olivier Molinier, Secrétaire National du Conseil d'administration
Pneumologue – CH Le Mans



Au terme de ces six années passées au sein du Conseil d'administration, je tiens à souligner le rôle majeur de l'IFCT dans la promotion de la recherche en cancérologie thoracique en France. J'ai particulièrement apprécié le niveau des discussions dans un environnement amical, ainsi que la diversité des spécialités représentées, indispensable au développement de projets de recherche innovants. En étant pathologiste j'ai plus particulièrement participé aux réflexions stratégiques sur l'optimisation de l'utilisation des ressources biologiques dans les projets de recherche menés par l'IFCT. Je suis certaine que les futurs membres du Conseil sauront relever les enjeux actuels et continuer de promouvoir une recherche translationnelle de qualité. Dans le cadre du bilan d'activité 2024, je tiens à remercier plus particulièrement le travail des investigateurs et de l'équipe opérationnelle ayant permis la présentation, à l'ASCO 2024, d'une étude ancillaire à l'essai IFCT-1601 IONESCO. Cette étude qui a analysé l'environnement immunitaire avant et après l'administration néoadjuvante de durvalumab, en tant que facteur pronostique dans le CBNPC résécable, dans le cadre de cet essai de phase II se poursuit actuellement par des approches moléculaires in situ innovantes.

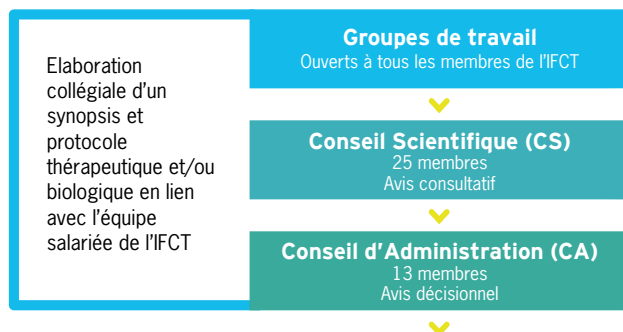
Diane Damotte, Anato-mo-cyto-pathologiste – Hôpital Cochin



Merci à l'ensemble des membres du Conseil scientifique pour leur contribution active permettant de maintenir une orientation interdisciplinaire au sein de l'IFCT. Un total de 6 synopsis, 4 protocoles, et 4 dossiers pour le prix Alain Depierre ont été revus sur l'année 2024 lors de nos 5 réunions. La vitalité scientifique de l'IFCT passe aussi par l'implication des investigateurs pour la genèse des essais thérapeutiques innovants et je tiens donc aussi à saluer le travail de l'ensemble des coordonnateurs qui animent les 12 groupes de travail actifs au sein de l'IFCT.

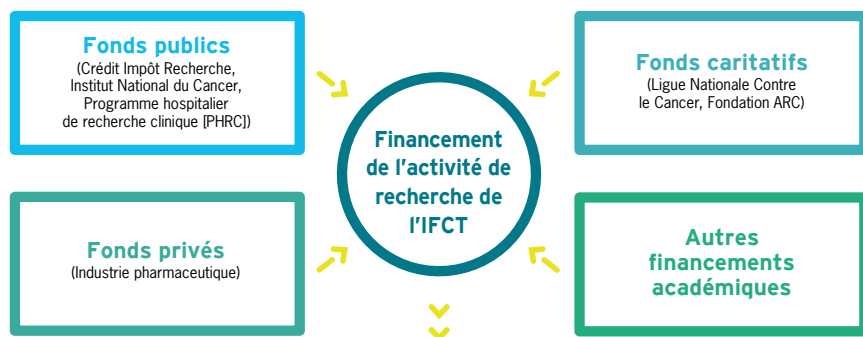
Alexis Cortot, Secrétaire du Conseil scientifique
Pneumologue – CHU Lille

GOVERNANCE SCIENTIFIQUE



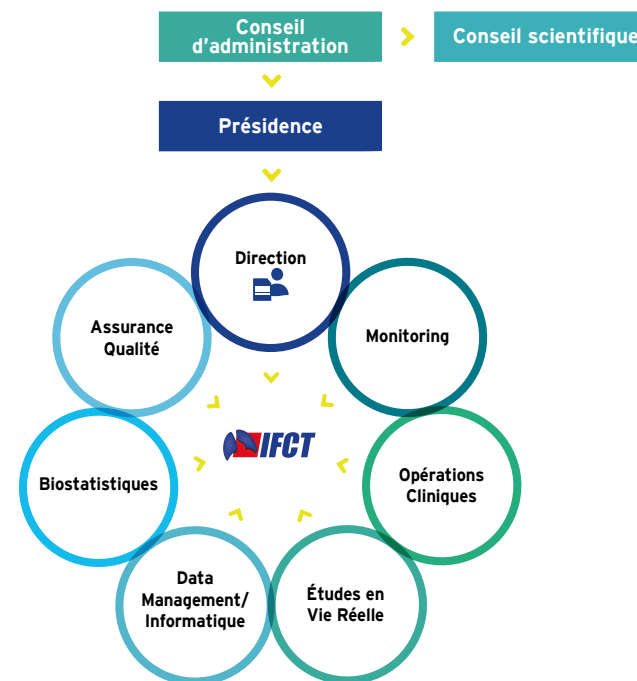
- Déclaration annuelle des liens d'intérêts des membres du CA/CS
- Renouvellement régulier des membres du CS et du CA (2 ans)
- Confidentialité des débats et anonymisation des rapports d'expertise du CS

GOVERNANCE FINANCIÈRE

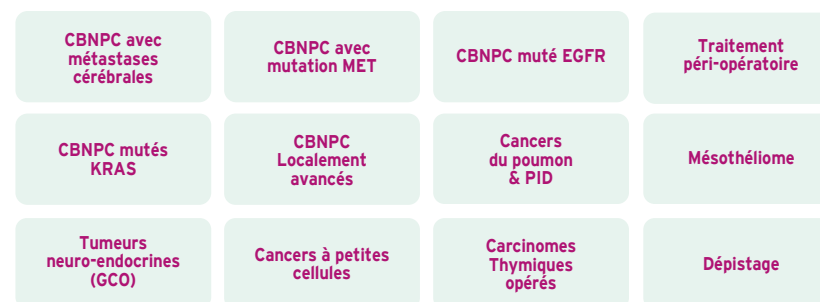


- Ressources contrôlées par le Trésorier du CA
- Certification des comptes annuels
- Publication des comptes au Journal Officiel
- Rapport d'activité et financier en libre accès sur www.ifct.fr

ORGANISATION



GROUPES DE TRAVAIL



L'UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE DE L'IFCT



En complément de l'expertise pluridisciplinaire du réseau d'investigateurs, l'IFCT s'est doté d'une Unité de Recherche Clinique de 25 professionnels, permettant de promouvoir et mettre rapidement en place les études cliniques, de les suivre, les analyser, et d'en publier les résultats dans les meilleurs délais. Cet atout opérationnel permet à l'IFCT d'avoir une attractivité internationale pour accéder à des nouveaux traitements dans toutes les indications de l'oncologie thoracique, aussi bien avec des industriels qu'avec des promoteurs académiques internationaux (CTCG, ETOP).



Franck Morin
Directeur



Clémentine Lemattre
Biostatisticienne junior



Aurélien Leroy
Chef de projets



Clémence Marquis
Attachée de Recherche
Clinique (ARC senior)
Chargée de vigilance



Pascale Missy
Chef de projets
« Etudes en vie réelle »



Elodie Amour
Responsable des
opérations cliniques



Anne-Laure Aumont
Attachée de Recherche
Clinique (ARC junior)



Célia Berndt
Chef de projets
senior



Adélaïde Cailleux
Data manager



Jérémy Monchaux
Attaché de Recherche
Clinique (ARC senior)



**Kahina
Oukherfellah**
Attachée de Recherche
Clinique (ARC senior)



Marine Piaut
Secrétaire



Nathalie Quénét
Assistante de
direction



Béatrice Darras
Data manager
senior



Antoine Deroys
Expert technologies
de l'information



Claire Dubois
Chargée de mission
IFCT/GCO



Kirsten Dumaz
Chef de projets
senior



Carine Robert
Responsable
assurance qualité



**Jeroshika
Thiyaneswaran**
Attachée de Recherche
Clinique (ARC junior)
Chargée de vigilance



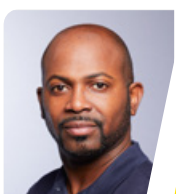
Quàn Tran
Responsable data
management et
informatique



Ricardo Zapata Ochoa
Attaché de Recherche
Clinique (ARC senior)
Chargé de vigilance
(senior)



Charlotte Incide-Henry
Attachée de Recherche
Clinique (ARC junior)



Tony Jernival
Attaché de
Recherche Clinique
(ARC senior)

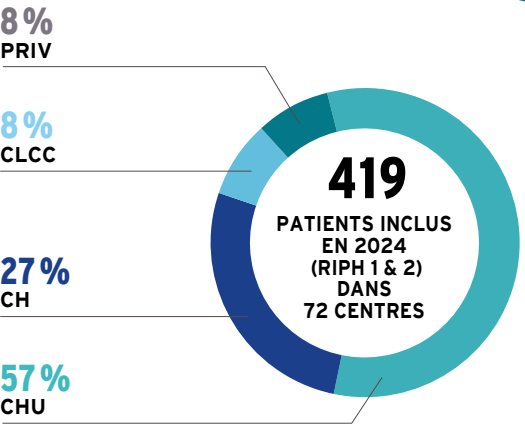
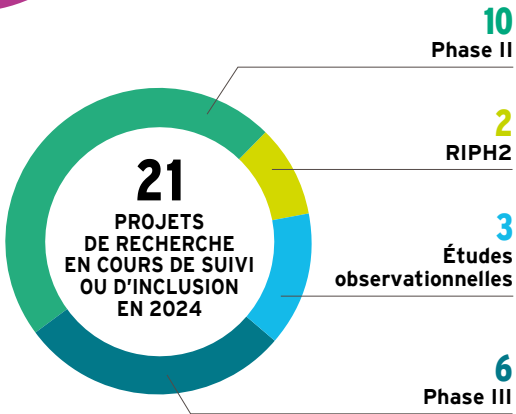
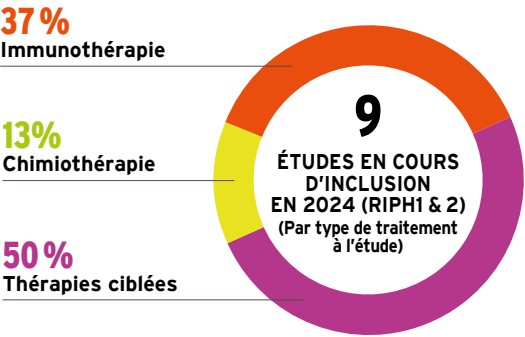


Alexandra Langlais
Biostatisticienne



Cléa Lebreton
ARC manager

L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DE L'IFCT 2024



RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

(Essais cliniques ou recherches de catégories 1 ou 2 selon la Loi Jardé, RIPH)



9
Études en cours
d'inclusion
(419 patients inclus)



9
Études en cours
de suivi



5
Études en cours
d'ouverture

ÉTUDES EN VIE RÉELLE (RECHERCHE OBSERVATIONNELLE)

(Recherches n'impliquant pas la personne humaine, RNIPH)



3
Projets en cours
de suivi

6
PUBLICATIONS
DANS DES REVUES
RÉFÉRENCÉES



Les eCRF de toutes les études promues par l'IFCT ont été développés avec le logiciel MARVIN à l'exception de l'étude RYTHMIC, développée en interne avec un eCRF sur mesure.

PORTFOLIO DES ÉTUDES INTERVENTIONNELLES

(RIPH1 & 2) en cours d'inclusion en 2024

Nom de l'étude	Indication	Phase	Schéma	Coordinateurs
EN COURS D'INCLUSION				
IFCT-1904 ENCO-BRAF	F 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 (Curie), Carole Bouleuc (Curie)
IFCT-2002 14-GENE	Stades I ou IIA	III	Test pronostique 14-Gene	Virginie Westeel (Besançon), Antoine Legras (Tours)
IFCT-2003 ALBATROS	ROS1+	II	Lorlatinib	Denis Moro-Sibilot (Grenoble), Michaël Duruisseaux (Lyon)
IFCT-2101 MASTERPROTOCOL	CBNPC ALK+	IIR	Brigatinib +/- 4 cycles de chimiothérapie	Michaël Duruisseaux (Lyon), Aurélie Swalduz (Lyon)
IFCT-2103 DIAL	CBNPC stade IV	II/IIIR	Désescalade chimiothérapie + pembrolizumab	Anne-Claire Toffart (Grenoble), Gérard Zalcman (Paris)
IFCT-2201 ADAPTABLE	CBNPC stade IV	IIR	Paclitaxel-bevacizumab +/- atezolizumab	Arnaud Scherpereel (Lille), Etienne Giroux-Leprieur (Boulogne Billancourt)
IFCT-2202 ROSIE	CBNPC pIB-IIIA	NA	Chirurgie +/- CT adjuvante + osimertinib adjuvant	Jacques Cadranel (Paris), Karen Leroy (Paris)
IFCT-2203 TAXIO	CBPC stade IV	II	Carboplatine-paclitaxel + durvalumab	Denis Moro-Sibilot (Grenoble), Lionel Falchero (Villefranche-sur-Saône)

EN COURS D'OUVERTURE				
IFCT-2401 SPORADIC	CBNPC stade III	IIR	Carboplatine-paclitaxel +/- cemiplimab/RT hypofractionnée/ maintenance cemiplimab	Sébastien Thureau (Rouen), Judith Raimbourg (Saint-Herblain)
IFCT-2402 LAG-MAPS	Mésothéliome 1 ^{ère} ligne	IIR	Fianlimab +/- cemiplimab / CT-pemetrexed	Myriam Locatelli Sanchez (HCL), Gérard Zalcman (Paris)
IFCT-2403 BI-MAPS	Mésothéliome 2 ^{ème} /3 ^{ème} ligne	II	Ivonescimab	Arnaud Scherpereel (Lille), Elvire Pons-Tostivint (Nantes)
IFCT-2404 COMET	Mutation METex14	III	Tepotinib versus traitement standard	Alexis Cortot (Lille), Clément Gauvain (Lille)
GCO-003 TARLANEC	Tumeurs neuroendocrines	III	Tarlatamab versus traitement standard	Nicolas Girard (Paris), Thomas Walter (Lyon)

Nom de l'étude	Indication	Phase	Schéma	Coordinateurs
EN COURS DE SUIVI				
IFCT-1802 SAVIMMUNE	Patients PS 2/3 II	II	Durvalumab	Valérie Gounant (Paris), Michaël Duruisseaux (Lyon)
IFCT-1805 ELDERLY	Patients âgés	II	Chimiothérapie +/- atezolizumab	Elisabeth Quoix (Strasbourg), Céline Mascaux (Strasbourg)
IFCT-1401 BR31	CBNPC stade II/IIIA	III	Durvalumab adjuvant, après chirurgie +/- chimiothérapie	Glenwood Goss (CCTG), Virginie Westeel (Besançon)
IFCT-1701 DICIPLE	CBNPC stade IV (1 ^{ère} ligne)	III	Immunothérapie Stop and Go	Gérard Zalcman (Paris), Anne-Claire Toffart (Grenoble)
IFCT-1804 ORBITAL	EGFR mutés avec métastases cérébrales	II	Osimertinib	David Planchard (Villejuif), Alexis Cortot (Lille)
IFCT-1901 IND227	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)
IFCT-1402 RTEP7	CBNPC stade III	II/III	Replanification de la radiothérapie par TEP-Scanner	Pierre Vera (Rouen), Philippe Giraud (Paris)
GCO-001 NIPINEC	Tumeurs Neuroendocrines	IIR	Immunothérapie en 2 ^e ligne	Nicolas Girard (Paris), Thomas Walter (Lyon)

ÉTUDE IFCT-2401 SPORADIC : PROTOCOLE APPRUVÉ PAR LES AUTORITÉS LE 19 DÉCEMBRE 2024

Patients fragiles avec un CBNPC de stade III non résécable : Sébastien Thureau (Rouen), Judith Raimbourg (Saint-Herblain)

Cette étude de phase II randomisée, multicentrique, vise à évaluer l'efficacité et la tolérance de l'immunochimiothérapie et de la radiothérapie hypofractionnée séquentielle chez des patients fragiles ou âgés avec un cancer du poumon non à petites cellules de stade III non résécable. Un total de 152 patients participeront à cette étude.

PORTFOLIO DES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES

en cours d'inclusion en 2024

Nom de l'étude	Indication	Type d'étude	Schéma	Coordinateurs
EN COURS DE SUIVI				
IFCT-2102-Lung KG12Ci	KRAS G12C	Cohorte rétrospective	Sotorasib	Marie Wislez (Paris), Celine Mascaux (Strasbourg), Florian Guisier (Rouen)
IFCT-1905 CLINATEZO	CBPC	Cohorte rétrospective	Atezolizumab + chimiothérapie en ATU	Nicolas Girard (Paris), Lionel Falchero (Villefranche- sur-Saône)
IFCT-1104 RHYMIC	Tumeurs épithéliales thymiques	Observatoire	Relecture anatomopathologique B	Benjamin Besse (Villejuif), Nicolas Girard (Paris)



Retrouvez toutes
les études de l'IFCT
sur www.ifct.fr

POURQUOI METTRE EN PLACE UNE ÉTUDE EN « VIE RÉELLE » ?



Source : HAS - Études en vie réelle pour l'évaluation des médicaments et dispositifs médicaux - juin 2021

► 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. Une convention de partenariat a par ailleurs été signée fin 2022 entre le réseau des GCO et la Ligue contre le cancer afin de renforcer leur collaboration et promouvoir leur engagement commun en faveur d'actions au service des patients atteints d'un cancer.



► 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. Depuis fin 2022, 100% des résultats des essais cliniques terminés de l'IFCT sont aussi accessibles au public sur le registre européen des essais cliniques EudraCT conformément à la réglementation et aux recommandations de l'association *Transparency International France*.

► Un partenariat renforcé avec l'association « Patients en réseau » et « ALK+ ROS1 France cancer poumon »

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. L'IFCT collabore aussi depuis fin 2022

avec l'association ALK+ ROS1 France Cancer poumon qui regroupe des patients touchés par un cancer du poumon avec réarrangement ALK ou ROS1. Cette collaboration avec les associations de patients est importante afin de relayer au plus près des patients, et dans un discours le plus accessible possible, des informations relatives à la recherche clinique en oncologie thoracique sous forme d'articles, d'interviews ou de webinaires co-construits avec les patients et les membres de l'IFCT.



L'IFCT est aussi fier de soutenir des événements sportifs solidaires afin de donner de la visibilité aux associations de patients et de renforcer la mobilisation autour de la recherche contre le cancer du poumon. À l'image du Trek Solid' Air organisé par l'association ALK+ ROS1 ou de l'Urban Trail de la Fondation du Souffle, ces initiatives permettent de fédérer patients, proches et professionnels de santé autour d'un même engagement. Le 29 septembre 2024, ce sont ainsi 40 patients, aidants, médecins et salariés IFCT qui ont gravi ensemble les 1200 marches de la Butte Montmartre.



L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2025

LES CBNPC

Non-small cell lung cancer					
Stage I/II	Stage IIIA	Stage III	Stage IV (Immunotherapy)	Stage IV (Cancer driver genes)	Cohorts
IFCT-2002 14-GENE Adjuvant chemotherapy 14-Genes Prognostic Assay	IFCT-1401 BR31 Phase III, adjuvant immunotherapy (durvalumab)	IFCT-1402 R7EP7 Phase II/III, radiotherapy dose redistribution	IFCT-2103 DIAL Phase II/III, De-escalation immunotherapy maintenance (pembrolizumab)	IFCT-2404 COMET Phase III, tepotinib MET Exon14	IFCT-2001 PACT-01 System for optimising the decision to continue or stop cancer treatments
IFCT-1401 BR31 Phase III, adjuvant immunotherapy (durvalumab)		IFCT-2401 SPORADIC Phase IIR, Immunotherapy + hypofractionated radiotherapy Fragile patients	IFCT-2201 ADAPTABLE Phase IIR, IO Rechallenge atezolizumab + paclitaxel/bevacizumab	IFCT-2003 ALBATROS Phase II, lorlatinib ROS1+	IFCT-2202 ROSIE Post operative osimertinib, EGFR+
			IFCT-1701 DICIPLE Phase III, Nivolumab + ipilimumab, Stop and Go strategy	IFCT-2101 MASTER PROTOCOL Phase IIR, brigatinib +/- 4 cycles of chemotherapy ALK+	IFCT-2102 Lung KG12CI sotorasib in expanded access program (EAP) KRAS G12C
			IFCT-1802 SAVIMMUNE Phase II, durvalumab PS 2-3	IFCT-1804 ORBITAL Phase II, osimertinib, EGFR+ with brain metastases	
			IFCT-1805 ELDERLY Phase III, atezolizumab + carboplatine-paclitaxel Elderly patients	IFCT-1902 ORAKLE Phase II, lorlatinib in monotherapy ALK+	
				IFCT-1904 ENCO-BRAF Phase II, encorafenib + binimetinib BRAF V600E	

L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2025

AUTRES PROJETS

Small cell lung cancer	Pleural mesothelioma	Rare tumors
IFCT-2203 TAXIO Phase II chemotherapy + immunotherapy (durvalumab)	IFCT-2402 LAGMAPS Phase IIR, 1st line cemiplimab + fiamlimab + pemetrexed	IFCT-1104 RYTHMIC Observatory of patients with thymic epithelial tumor (INCa network)
IFCT-1905 CLINATEZO Cohort atezolizumab + chemotherapy Expanded Access Program (EAP)	IFCT-2403 BI-MAPS Phase II, 2nd/3rd line ivonescimab	GCO-003 TARLANEC Phase III Neuroendocrine tumors tarlatamab
		GCO-001 NIPINEC Phase IIR, Neuroendocrine tumors Immunotherapy (nivolumab +/- ipilimumab)

- RECRUITING
- OPENING SOON
- IN FOLLOW-UP

AUTRES ACTUALITÉS

15 ANS DU RÉSEAU GCO

Le réseau GCO a franchi un cap symbolique important en 2024 avec le quinzième anniversaire de sa création. Les GCO se sont renforcés année après année au travers de partenaires associatifs, académiques et industriels pour trouver des solutions dans la lutte contre les différents cancers et promouvoir la recherche clinique coopérative auprès de nos tutelles. Les GCO permettent à un large éventail de membres investigateurs de participer à la recherche, quel que soit leur lieu d'exercice (CH, CHU, CLCC, établissements privés). De ce maillage territorial étroit découlent un accès à l'innovation au plus grand nombre de patients et nous sommes fiers de cette réussite. Le nombre d'inclusions est stable d'année en année, et même en augmentation pour les études en vie réelle. Dans la suite de l'étude GCO-001 NIPINEC, les GCO finaliseront en 2025 les démarches institutionnelles permettant d'initier, dans une cinquantaine de centres, une étude multi-organes de phase III visant à évaluer l'efficacité et la tolérance du tarlatamab dans les tumeurs neuroendocrines (CNE) peu différenciées de stade avancé pulmonaire ou gastro-entéro-pancréatique. Notre réseau est également moteur dans les innovations méthodologiques, telles que la recherche sur les nouveaux designs avec des réflexions qui mûrissent sur les bras de contrôle externe ou les essais cliniques décentralisés, qui se traduiront en 2025 par des essais cliniques prospectifs avec designs innovants. Nous continuerons à œuvrer pour consolider le rôle institutionnel central des GCO et du réseau dans l'écosystème de la recherche académique française.

Michaël Duruisseaux, Pneumologue – HCL
Président du réseau GCO (2025-2026)
Secrétaire international de l'IFCT



ETUDE GCO-003-TARLANEC (N. GIRARD, T. WALTER)

Une étude randomisée de phase III comparant le tarlatamab à une chimiothérapie standard chez des patients pré-traités présentant un carcinome neuroendocrine pulmonaire ou gastro-entéro-pancréatique peu différencié de stade avancé. Environ 60 centres participeront à cette étude. 129 patients seront recrutés et pris en charge dans les services de pneumologie et d'oncologie des établissements de santé dont l'investigateur principal est membre ou participe aux essais de l'IFCT, de la FFCD ou du GERCOR.

LABELLISATION DU RÉSEAU COALA : CURE ONCOGENE-ADDICTED LUNG CANCER

L'année 2024 a été marquée par la labellisation du réseau COALA (Cure Oncogene-Addicted Lung Cancer), dans le cadre d'un appel à projets lancé par l'INCa pour structurer des réseaux de recherche dédiés aux cancers de mauvais pronostic. Ce consortium, rassemblant 15 équipes, porte un projet ambitieux : faire progresser la compréhension biologique et l'innovation thérapeutique dans les CBNPC présentant des anomalies moléculaires actionnables. Pour cela, COALA s'appuie sur une synergie d'expertises en biologie, immunothérapie, intelligence artificielle, sociologie et mathématiques, en lien avec les technologies les plus avancées. En tant qu'intergroupe coopérateur, l'IFCT jouera un rôle clé pour favoriser les connexions entre les équipes, dans la gestion des données cliniques et des échantillons biologiques. Par ailleurs, une dizaine de collections biologiques adossées à des essais cliniques IFCT, centrées sur des oncogènes EGFR/ALK, pourront être intégrées aux projets, renforçant ainsi les capacités d'analyse translationnelle du consortium. Dans une démarche de communication et de visibilité scientifique, un site web dédié au projet COALA a été mis en ligne afin de relayer ses objectifs, actualités et avancées.

Julien Mazières, Pneumologue – CHU Toulouse

En savoir plus : www.coala-lung.org



ONCOACCESS, PLATEFORME SUR LES MOLÉCULES DISPONIBLES EN ACCÈS DÉROGATOIRE

Le paysage complexe des traitements en accès dérogatoires est en constante évolution, et nécessite une information actualisée pour garantir une prise en charge optimale et sécurisée de nos patients. Dans cette perspective, un registre des molécules en accès dérogatoire spécifiques à l'oncologie thoracique avait été mis en place dès 2021 sur le site de l'IFCT. Depuis janvier 2025, nous vous invitons désormais à consulter ONCOACCESS, un outil web gratuit et en libre accès, développé par la SFPO. Cette plateforme centralise l'ensemble des molécules disponibles en accès dérogatoire, classées par localisation tumorale. Structuré et régulièrement actualisé par un comité opérationnel composé de pharmaciens de différents CHU et CLCC à travers la France, ONCOACCESS offre une source fiable et actualisée d'informations pour accompagner au mieux les professionnels de santé.

Anne Dory, Pharmacienne – CHU Strasbourg

En savoir plus : <https://oncoaccess.sfpo.com>



ÉTUDE	JOURNAL AUTEURS
IFCT-1402 RTEP7 Adaptive radiotherapy (up to 74 Gy) or standard radiotherapy (66 Gy) for patients with stage III non-small-cell lung cancer, according to FDG-PET tumour residual uptake at 42 Gy (RTEP7-IFCT-1402): a multicentre, randomised, controlled phase 2 trial.	<i>Lancet Oncology</i> <i>Vera P, Thureau S, Le Tinier F, Chaumet-Riffaud P, Hapdey S, Kolesnikov-Gauthier H, Martin E, Berriolo-Riedinger A, Pourel N, Broglia JM, Boissellier P, Guillemard S, Salem N, Brenot-Rossi I, Le Péchoux C, Berthold C, Giroux-Leprieur E, Moreau D, Guillem S, Benali K, Tessonier L, Audigier-Valette C, Lerouge D, Quak E, Massabeau C, Courbon F, Moisson P, Larrouy A, Modzelewski R, Gouel P, Ghazdar N, Langlais A, Amour E, Zalcman G, Giraud P.</i>
IFCT-0801 TASTE STK11/LKB1 alterations worsen the poor prognosis of KRAS mutated early-stage non-squamous non-small cell lung carcinoma, results based on the phase 2 IFCT-0801 TASTE trial.	<i>Lung Cancer</i> <i>Baptiste Oudart J, Garinet S, Leger C, Barlesi F, Mazières J, Jeannin G, Audigier-Valette C, Morot-Sibilot D, Langlais A, Amour E, Mathiot N, Birsens G, Blons H, Wislez M.</i>
IFCT-2004 BLADE cohort Real-world efficacy of the dabrafenib-trametinib (D-T) combination in BRAF V600E-mutated metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC): Results from the IFCT-2004 BLADE cohort.	<i>Lung Cancer</i> <i>Swalduz A, Beau-Faller M, Planchard D, Mazieres J, Bayle-Bleuez S, Debieuvre D, Fallet V, Geier M, Cortot A, Couraud S, Daniel C, Domblides C, Pichon E, Fabre E, Larivé S, Lerolle U, Tomasini P, Wislez M, Missy P, Morin F, Westeel V, Auliac JB.</i>
IFCT-2104 CapMATU Capmatinib efficacy for METex14 non-small cell lung cancer patients: Results of the IFCT-2104 CapMATU study.	<i>Lung Cancer</i> <i>Ferreira M, Swalduz A, Greillier L, du Rusquec P, Curcio H, Raimbourg J, Toffart AC, Gounant V, Couraud S, De Chabot G, Friard S, Hureaux J, Jeannin G, Odier L, Ricordel C, Wislez M, Descarpentries C, Herbreteau G, Missy P, Morin F, Westeel V, Cortot AB.</i>
IFCT-2105 LURBICLIN Lurbinectedin in extensive-stage small-cell lung cancer: a brief report of the IFCT-2105 LURBICLIN study.	<i>ESMO Open</i> <i>Girard N, Guisier F, Swalduz A, Van Hulst S, Pichon E, Lavaud P, Greillier L, Tiotiu A, Madroszyk A, Bylicki O, Canellas A, Belmont L, Zysman M, Hauss PA, Godbert B, Audigier-Valette C, Lebreton C, Morin F, Westeel V.</i>
IFCT-2203 TAXIO Study design and rationale for IFCT-2203 TAXIO: A study that aims to evaluate the effectiveness of a first-line chemotherapy regimen without etoposide, combined with durvalumab, for patients with extensive disease small cell lung cancer.	<i>Respiratory Medicine and Research</i> <i>Moro-Sibilot D, Falchero L, Ardin C, Zouak A, Molinier O, Romand P, Leleu O, Amrane K, Berndt C, Langlais A, Morin F, Westeel V.</i>

EMERGINCaRE, dispositif de veille prospective INCa sur les médicaments anticancéreux émergents et éventuels biomarqueurs

Dans un contexte d'innovation et de développements cliniques intenses, l'Institut a déployé un outil de veille prospective dédié aux médicaments anticancéreux émergents et aux éventuels biomarqueurs associés afin d'apporter un éclairage complémentaire aux autres agences nationales en charge de l'accès au médicament et aux décideurs publics. Le dispositif d'*horizon scanning* de l'Institut, dénommé EMERGINCaRE, fonctionne depuis 2019. Cette approche permet d'identifier les médicaments anticancéreux en développement, cliniquement impactants, un à trois ans avant une possible AMM, afin d'anticiper et d'organiser d'un point de vue réglementaire, organisationnel et financier leur mise à disposition la plus précoce possible pour les patients. **Ce dispositif fonctionne grâce à l'apport essentiel des cliniciens, sollicités via les sociétés savantes professionnelles et les intergroupes coopérateurs labellisés, qui participent à l'analyse et à l'identification des médicaments les plus impactants.**



EMERGINCaRE, le dispositif d'*horizon scanning* dédié aux médicaments anticancéreux développé par l'Institut national du cancer, *Bulletin du Cancer*, Volume 111, Issue 9, 2024, Pages 812-821. Marianne Duperray et al.

ÉTUDE IFCT-1402 RTEP7 PUBLIÉE DANS THE LANCET ONCOLOGY

L'essai de phase II/III randomisé **IFCT-1402 RTEP7** a évalué l'intérêt d'une augmentation de dose de radiothérapie à 74Gy dans un volume hypermétabolique défini à 42Gy par TEP-scanographie au fluorodésoxyglucose (FDG) contre 66Gy dans le bras standard pour des cancers broncho-pulmonaires. Cette étude a montré une amélioration du taux de contrôle locorégional de la maladie, sans signal de toxicité sur les organes à risque, contrairement aux tentatives précédentes d'intensification de la radiothérapie thoracique, et justifie une étude de phase III plus importante.

THE LANCET
Oncology

COMMUNICATIONS 2024

ÉTUDE	CONFÉRENCE AUTEUR
IFCT-1401 BR.31 Essai randomisé contrôlé comparant l'association pembrolizumab plus chimiothérapie à la chimiothérapie seule dans le mésothéliome pleural avancé, non prétraité.	CPLF <i>Communication orale</i> L. Greillier
IFCT-2102 Lung KG12Ci Efficacité et tolérance du sotarasib chez les patients porteurs d'un cancer bronchique non à petites cellules avec une mutation KRAS G12C : résultats de l'étude en vie réelle IFCT-2102 Lung KG12Ci.	CPLF <i>Communication orale</i> M. Wislez
IFCT-1905 CLINATEZO et IFCT-2105 LURBICLIN Traitement des cancers bronchiques à petites cellules (CBPC) : Intérêt des études en vie réelle. A propos de 2 études de l'IFCT : IFCT-1905 Clinatezo et IFCT-2105 Lurbiniclin.	CPLF <i>Poster</i> L. Falchero
IFCT-1804 ORBITAL Osimertinib chez les patients atteint d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) muté EGFR présentant des métastases cérébrales ou leptoméningées : résultats de l'étude IFCT-1804 ORBITAL.	CPLF <i>Poster</i> D. Planchard
IFCT-1401 BR.31 CTG BR.31: A global, double-blind placebo-controlled, randomized phase III study of adjuvant durvalumab in completely resected non-small cell lung cancer (NSCLC).	ESMO <i>Communication orale</i> G. Goss
IFCT-1904 ENCO-BRAF Encorafenib plus binimetinib in patients (pts) with previously untreated BRAF V600E-mutant advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): An open-label, multicenter phase II trial.	ESMO <i>Communication orale</i> D. Planchard
IFCT-1802 SAVIMMUNE Durvalumab in treatment-naïve, stage IV non-small cell lung cancer (NSCLC) patients (pts), with ECOG performance status (PS) 2-3 and high PD-L1 tumour expression: Results of IFCT-1802 SAVIMMUNE phase II trial.	ESMO <i>Poster</i> V. Gounant
IFCT-1601 IONESCO Multiplex analysis of the immune environment before and after neoadjuvant durvalumab as a prognostic factor in resectable non-small cell lung cancer (NSCLC) in the IFCT-1601 IONESCO phase 2 trial.	ASCO <i>Poster</i> D. Damotte

L'IFCT SOUTIENT LES JEUNES CHERCHEURS

FÉLICITATIONS AU LAURÉAT DU PRIX DE RECHERCHE ALAIN DEPIERRE 2024 (25 000 €)

Dr Edouard Guenzi (Hôpital Bichat) : Signature spatiale prédictive de la réponse au pembrolizumab dans la cohorte IFCT-2103 DIAL.
Ce prix a été décerné lors des Journées d'oncologie thoracique Alain Depierre (JAD) qui ont eu lieu les 28 & 29 novembre à Avignon.



GROUPE IFCT/ASCO 2024

Comme chaque année depuis 2010, l'IFCT a souhaité inviter à l'ASCO 2024 des représentants des centres ayant le plus contribué au recrutement des patients dans les études l'IFCT sur l'année 2023. C'est ainsi que 10 investigateurs (onco-radiothérapeutes, radiologues, pneumologues, oncologues, chirurgiens, pharmaciens) ont pris part au groupe ASCO/IFCT 2024 témoignant ainsi du dynamisme multidisciplinaire des membres IFCT dans le domaine de la recherche clinique.



IFCT-1401 BR.31 À L'ESMO 2024 (COMMUNICATION ORALE)

Cette étude s'est intéressée aux patients atteints d'un CBNPC de stades II et III, ayant bénéficié d'une résection chirurgicale complète, avec ou sans chimiothérapie adjuvante. L'objectif principal était de déterminer si l'administration d'un traitement adjuvant par durvalumab pendant un an permettait d'améliorer la survie sans maladie, comparativement à une absence de traitement supplémentaire après la chirurgie (et chimiothérapie éventuelle). L'étude, qui ciblait spécifiquement les patients dont les tumeurs présentaient une expression de PD-L1 $\geq 25\%$ (EGFR/ALK-), n'a pas démontré de bénéfice du durvalumab adjuvant en termes de DFS. Ce protocole international, coordonné au niveau mondial par l'Institut National du Cancer du Canada, a réuni une vingtaine de pays participants. Au total, 1 827 patients ont été inclus entre 2015 et 2019, dont 450 en France. Avec ce chiffre, la France s'est classée premier recruteur parmi l'ensemble des pays partenaires.

PALMARÈS DES 8 ÉTUDES* IFCT

publiées dans des revues à facteur d'impact ≥ 30

IFCT-1402 RTEP7

Une étude de phase II/III randomisée ayant évalué l'intérêt d'une augmentation de dose de radiothérapie à 74Gy dans un volume hypermétabolique défini à 42Gy par TEP-scanographie au fluorodésoxyglucose (FDG) contre 66Gy dans le bras standard pour des cancers broncho-pulmonaires. Cette étude a montré une amélioration du taux de contrôle locorégional de la maladie, sans signal de toxicité sur les organes à risque, contrairement aux tentatives précédentes d'intensification de la radiothérapie thoracique, et justifie une étude de phase III plus importante.

Adaptive radiotherapy (up to 74 Gy) or standard radiotherapy (66 Gy) for patients with stage III non-small-cell lung cancer, according to [18F]FDG-PET tumour residual uptake at 42 Gy (RTEP7-IFCT-1402): a multicentre, randomised, controlled phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2024 Dec;25(12)

Vera P, Thureau S, Le Tinier F, Chaumet-Riffaud P, Hapdey S, Kolesnikov-Gauthier H, Martin E, Berriolo-Riedinger A, Pourel N, Broglia JM, Boisselier P, Guillemard S, Salem N, Brenot-Rossi I, Le Pechoux C, Berthold C, Giroux-Leprieur E, Moreau D, Guillerm S, Benali K, Tessonnier L, Audigier-Valette C, Lerouge D, Quak E, Massabeau C, Courbon F, Moisson P, Larrouy A, Modzelewski R, Gouel P, Ghazdar N, Langlais A, Amour E, Zalcman G, Giraud P.

IFCT-1901 IND.227

Une étude de phase III (440 patients) ayant permis de montrer que l'ajout du pembrolizumab à la chimiothérapie à base de platine et de pemetrexed améliore de manière significative la survie globale, la survie sans progression et de taux de réponse objective par rapport à la chimiothérapie à base de platine-pémétrexed, indépendamment de l'expression de PD-L1, et représente ainsi une nouvelle option thérapeutique pour les patients atteints d'un mésothéliome pleural avancé.

Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in untreated advanced pleural mesothelioma in Canada, Italy, and France: a phase 3, open-label, randomised controlled trial.

Chu Q, Perrone F, Greillier L, Tu W, Piccirillo MC, Grosso F, Lo Russo G, Florescu M, Mencoboni M, Morabito A, Cecere FL, Ceresoli GL, Dawe DE, Zucali PA, Pagano M, Goffin JR, Sanchez ML, Gridelli C, Zalcman G, Quantin X, Westeel V, Gargiulo P, Delfanti S, Tu D, Lee CW, Leigh N, Sederis J, Brown-Walker P, Luo Y, Lantuejoul S, Tsao MS, Scherpereel A, Bradbury P, Laurie SA, Seymour L. *The Lancet*, Nov 2023.

IFCT-0302

Une étude de phase III (1775 patients) ayant permis de montrer que le recours au scanner thoraco-abdominal systématique ne prolonge pas la survie après une chirurgie de CBNPC. Cependant, la surveillance scanographique permet d'augmenter le nombre de récidives et deuxièmes cancers broncho-pulmonaires traités avec une intention curative.

Chest CT scan plus x-ray versus chest x-ray for the follow-up of completely resected non-small-cell lung cancer (IFCT-0302): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Westeel V, Foucher P, Scherpereel A, Domas J, Girard P, Trédaniel J, Wislez M, Dumont P, Quoix E, Raffy O, Braun D, Derollez M, Goupil F, Hermann J, Devin E, Barbieux H, Pichon E, Debieve D, Ozenne G, Muir JF, Dehette S, Virally J, Grivaux M, Lebargy F, Souquet PJ, Freijat FA, Girard N, Courau E, Azarian R, Farny M, Duhamel JP, Langlais A, Morin F, Milleron B, Zalcman G, Barlesi F. The Lancet Oncology*, 2022, Août 2022.

IFCT-0503 LUNGART

Une étude de phase III (501 patients), promue par Gustave Roussy (PHRC-K), qui 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 N2 même si elle diminuait de moitié le risque de récidive locale.

Postoperative radiotherapy versus no postoperative radiotherapy in patients with completely resected non-small-cell lung cancer and proven mediastinal N2 involvement (Lung ART, IFCT 0503): an open-label, randomised, phase 3 trial. *Le Pechoux C, Pourel N, Barlesi F, Lerouge D, Antoni D, Lamezec B, Nestle U, Boisselier P, Dansin E, Paumier A, Peignaux K, Thillays F, Zalcman G, Madelaine J, Pichon E, Larrouy A, Lavole A, Argo-Leignel D, Derollez M, Faivre-Finn C, Hatton MQ, Riesterer O, Bouvier-Morel E, Dunant A, Edwards JG, Thomas PA, Mercier O, Bardet A, on behalf of IFCT, UK NCRI, and SAKK. The Lancet Oncology*, 2021, Dec 15.

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^e ou 3^e 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 (17 834 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, Debieve 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-0701 MAPS

Une étude de phase III (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^{re} ligne de référence. Les recommandations internationales du 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, Gouant V, Rivière F, Janicot H, Gervais R, Locher C, Milleron B, Tran Q, Lebity MP, Morin F, Creveuil C, Parienti JJ, Scherpereel A; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT). *Lancet*. 2015, Dec 21.

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, Debieve D, Souquet PJ, Bigay-Game L, Dansin E, Poudenz M, Molinier O, Vaylet F, Moro-Sibilot D, Herman D, Bennaoua J, Tredaniel J, Ducoloné A, Lebity MP, Baudrin L, Laporte S, Milleron B; Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique. *Lancet* 2011; 378: 1079-88.

Ces études de l'IFCT ont été publiées dans des journaux à Facteur d'Impact (IF) ≥ 30 (d'après les données des Facteurs d'impact de l'année 2021). L'ensemble des publications de l'IFCT sont consultables sur le site de l'IFCT : www.ifct.fr/publications-ifct/publications

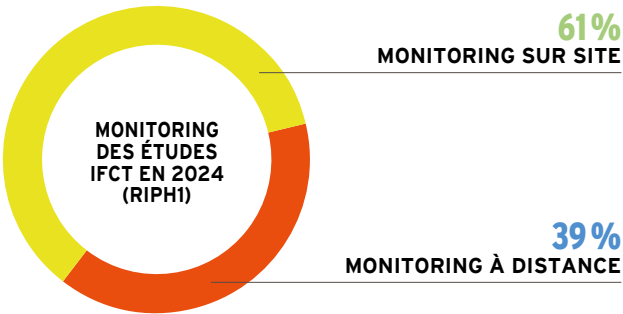
LA RECHERCHE CLINIQUE AU QUOTIDIEN

Monitoring

L'IFCT applique le Risk-based monitoring, une approche 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.

CHIFFRES CLÉS 2024

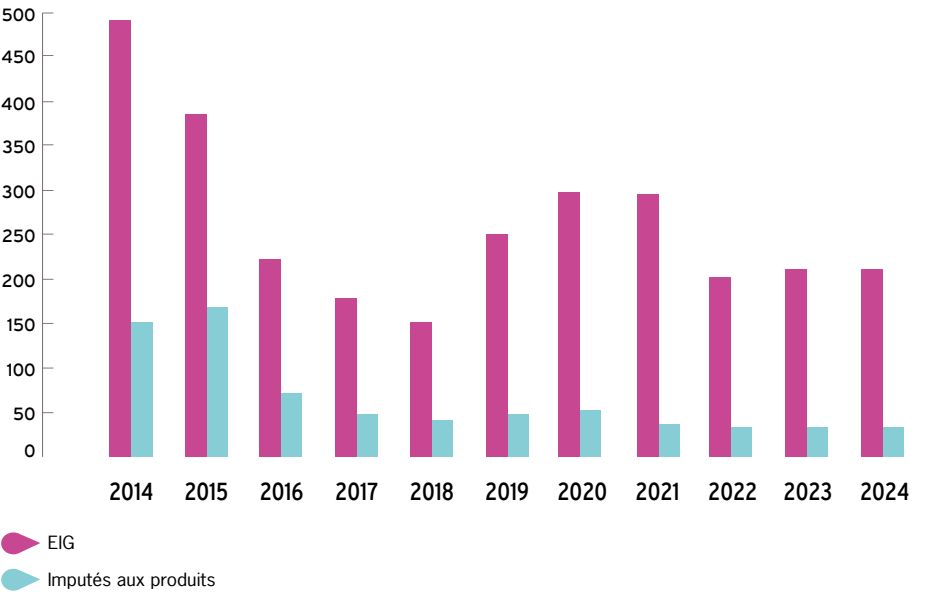
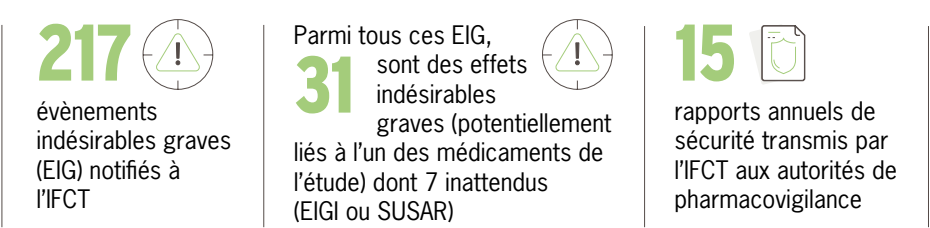


Pharmacovigilance

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 et à l'ANSM. Des réunions de suivi de pharmacovigilance ont aussi lieu tous les 15 jours avec le Dr Bernard Milleron pour une revue de l'ensemble des EIG des études de l'IFCT.

L'IFCT fait par ailleurs partie du groupe de Travail REVISE (Réflexion sur la Vigilance et la Sécurité des Essais) constitué de représentants de promoteurs institutionnels (APHP, Unicancer, ANRS-INERM, groupes coopérateurs...). L'objectif de ce groupe est d'harmoniser les procédures utilisées par les promoteurs institutionnels en termes de vigilance en cohérence avec les nouvelles réglementations.

CHIFFRES CLÉS 2024



MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

QU'EST-CE QU'UN AUDIT ?

« Examen indépendant et méthodique des activités et des documents relatifs à la recherche en vue de déterminer si les activités liées à la mise en place et au suivi de cette recherche ont été réalisées et si les données y afférentes ont été recueillies, analysées et rapportées dans le respect du protocole, des procédures opératoires standardisées préétablies, des bonnes pratiques cliniques et des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. » (Définition BPC, 2006)

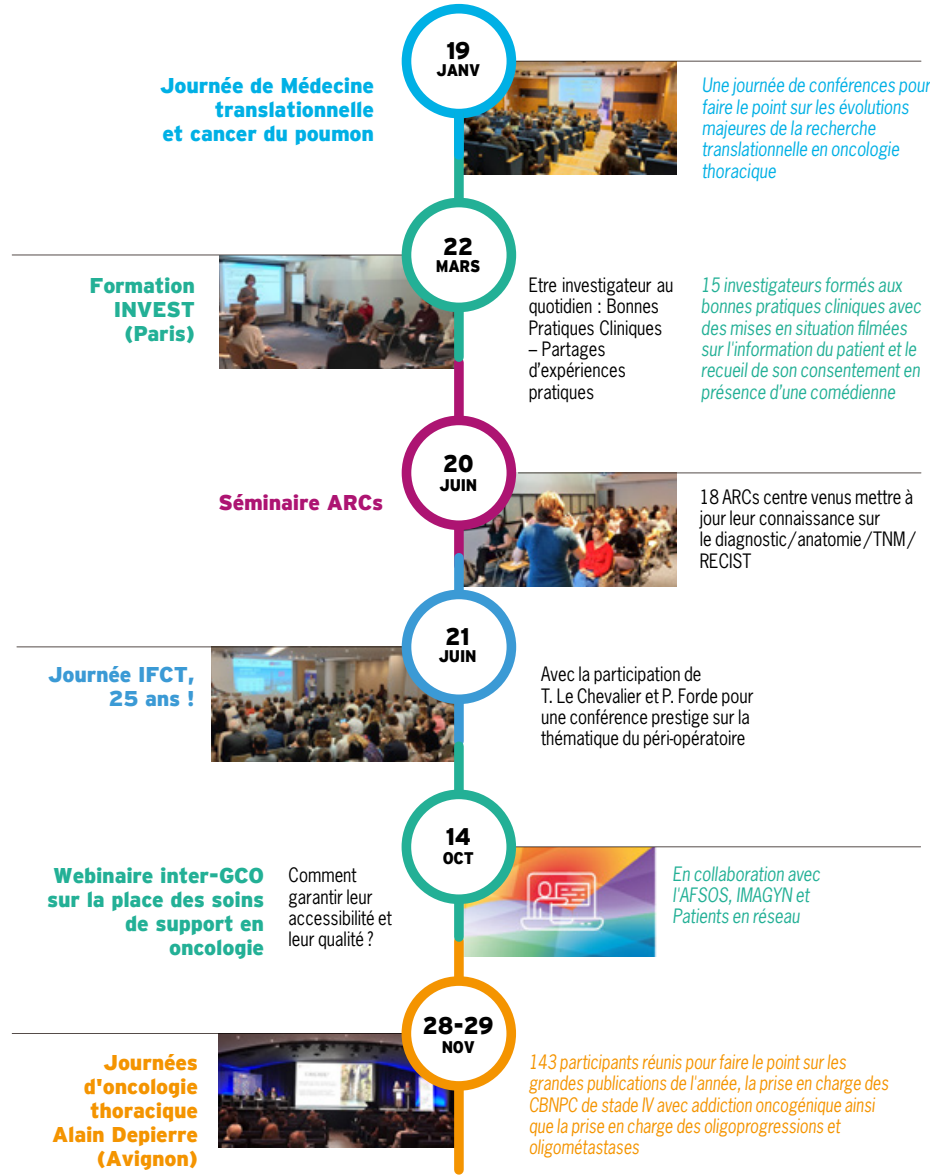
COMMENT L'IFCT ACCOMPAGNE LES CENTRES INVESTIGATEURS LORS DES AUDITS D'ÉTUDES (PROMOTEURS ACADÉMIQUES OU INSTITUTIONNELS) ?

Des visites de préparation sont réalisées d'abord par l'ARC IFCT puis par la Responsable Qualité accompagnée de l'ARC Manager pour un contrôle qualité final. L'objectif est d'éliminer d'éventuelles anomalies documentaires et de s'assurer de la bonne conformité des documents sur site. Il est aussi important de rencontrer l'équipe du centre et de la familiariser avec les méthodes d'audit. De cette manière, l'ensemble des acteurs est préparé et l'audit pourra se dérouler dans des conditions optimales :

Préparation de l'audit (dans le mois précédent)	Visite monitoring par l'ARC IFCT (classeur investigateur)
	Visite Qualité sur site par Responsable Qualité + ARC Manager (revue classeur investigateur + dossier pharmacie)
	Actions correctrices post-visite qualité → site prêt pour l'audit
Réunion d'ouverture	Présentation des acteurs et validation du déroulé d'audit
Conduite de l'audit	Visite des locaux (service, pharmacie, laboratoire)
	Vérification du classeur Investigateur
	Vérification de la conformité consentements (signatures et versions)
	Vérification de la délégation tâches + qualification de l'équipe (BPC/CV)
	Revue de dossiers médicaux (patients sélectionnés)
Réunion de clôture	Interview Investigateur Principal + Pharmacien
	Bilan : points positifs et négatifs
	Liste des écarts
Rapport d'audit (dans le mois suivant)	Réponse aux écarts
	Actions correctrices/correctives/préventives
	Clôture de l'audit → signature du rapport

FORMATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION EN 2024

“Assurer la formation et diffuser l'information en oncologie thoracique” est un objectif statutaire de l'IFCT. Des réunions scientifiques et sessions de formation, accessibles “sans frais” pour les membres IFCT, sont organisées chaque année.



L'IFCT À VOS CÔTÉS AU QUOTIDIEN

INFORMATIONS POUR LE GRAND PUBLIC ET LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE

Site internet

22 882

visiteurs en 2024
(+8% par rapport à 2023)

57 847

pages consultées en 2024
(+9% par rapport à 2023)



Réseaux sociaux

1488

followers sur LinkedIn
(+16% par rapport à 2023)



7



E-Lettres IFCT en 2024

difusées à + de 2000 contacts

4



Lettres du CPHG en 2024

(Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux)

1717

abonnés au compte @IFCTlung
(+2% par rapport à 2023)

50 posts IFCT en 2024



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
Plus d'informations : contact@ifct.fr



ESPACE MEMBRES IFCT

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



PERSPECTIVES

Développer la recherche

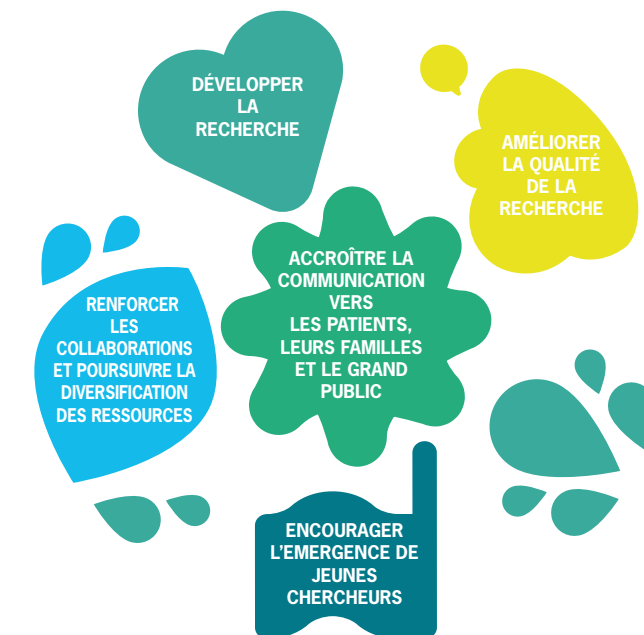
- Couvrir l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique (tumeurs rares, qualité de vie, diagnostic, bilan, dépistage...).
- Renforcer l'accès à l'innovation thérapeutique sur tout le territoire en aidant en particulier la recherche clinique au sein des CH et centres privés qui ont une file active importante de patients.
- Dégager une capacité de financement sur fonds propres d'essais cliniques stratégiques non finançables par ailleurs.
- 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 (double coordination systématique avec un junior).
- 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 et personnels de recherche clinique aux bonnes pratiques cliniques (formation INVEST, ARTEC...).

Encourager l'émergence des jeunes chercheurs

- Renouveler notre appel à projets pour le « Prix Alain Depierre » destiné à encourager les travaux de recherche en cancérologie thoracique des chercheurs, médecins, biologistes ou pharmaciens âgés de moins de 35 ans. En 2025, exceptionnellement, deux prix de 25.000 € seront attribués dont un Prix Alain Depierre iMig pour financer la recherche sur le mésothéliome pleural.
- Reconduire le groupe ASCO-IFCT afin d'inviter 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...).
- Maintenir la collaboration étroite 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 les associations de patients, notamment Mon Réseau Cancer du poumon et l'Association ALK+ ROS1 France Cancer poumon, pour renforcer la diffusion d'informations relatives à l'accès aux essais cliniques, à l'existence de nouveaux accès précoces ou compassionnels 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 (Crédit Impôt Recherche) et de fonds caritatifs.
- Poursuivre notre collaboration avec l'INCa dans le cadre du renouvellement de la labellisation INCa pour la période 2022-2026.
- 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 GCO notamment dans le cadre de la présidence IFCT du réseau pour la période 2025-2026. L'IFCT veillera à renforcer les projets trans-organes et à continuer à promouvoir la recherche clinique coopérative auprès de nos tutelles et des autres partenaires.

NOS PARTENAIRES 2024/2025

UN INTERGROUPE MEMBRE FONDATEUR DES GCO



LES COLLABORATIONS INTERNATIONALES



SOUTIENS INSTITUTIONNELS ET ASSOCIATIFS MAJEURS



AUTRES PARTENAIRES



SOUTIENS INDUSTRIELS MAJEURS



AUTRES SOUTIENS INDUSTRIELS & BIOTECHS

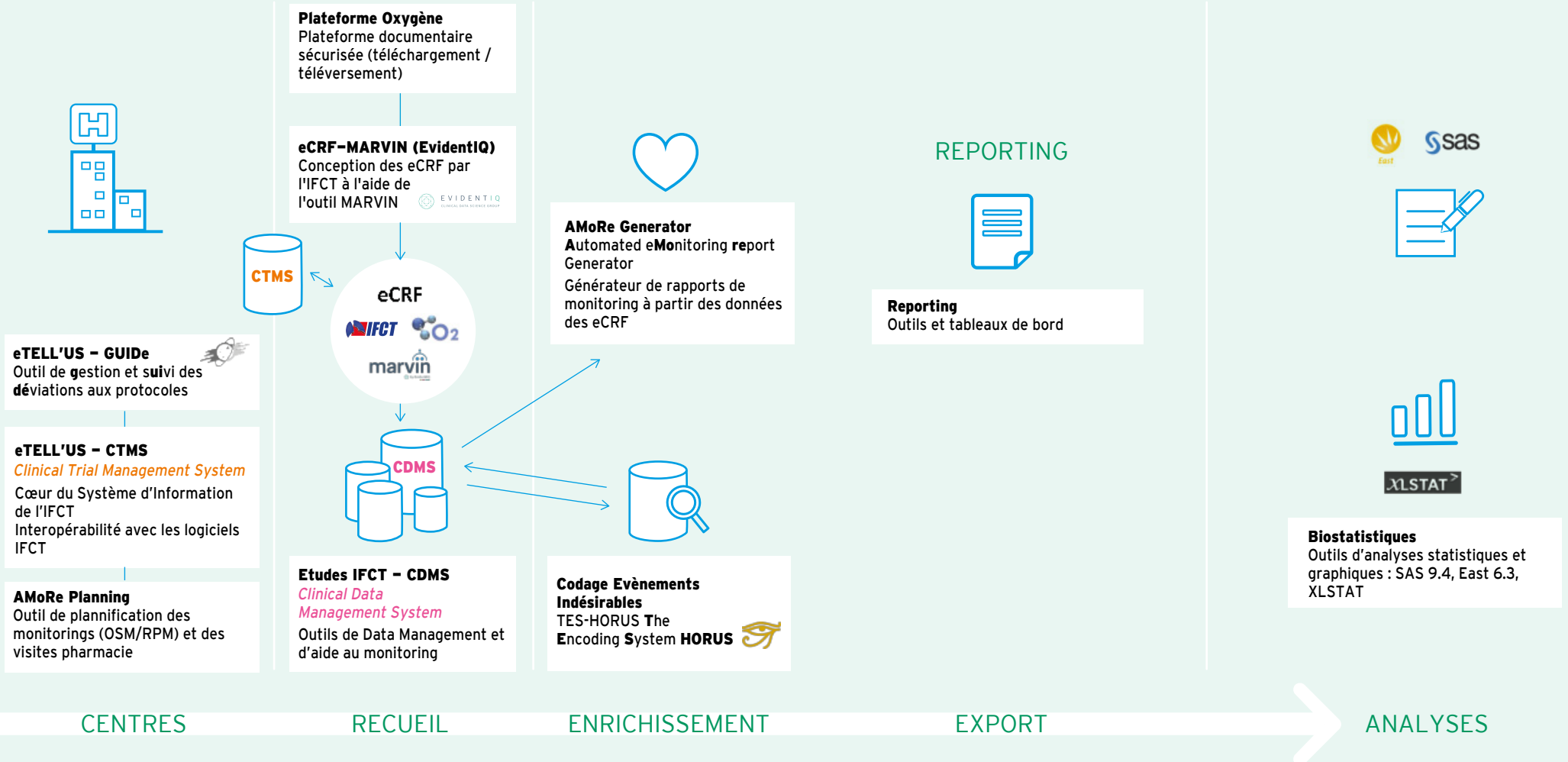


GESTION DE DONNÉES CLINIQUES À L'IFCT

Les outils

DATA MANAGEMENT

BIOSTATISTIQUES



Prochainement **IFCT**

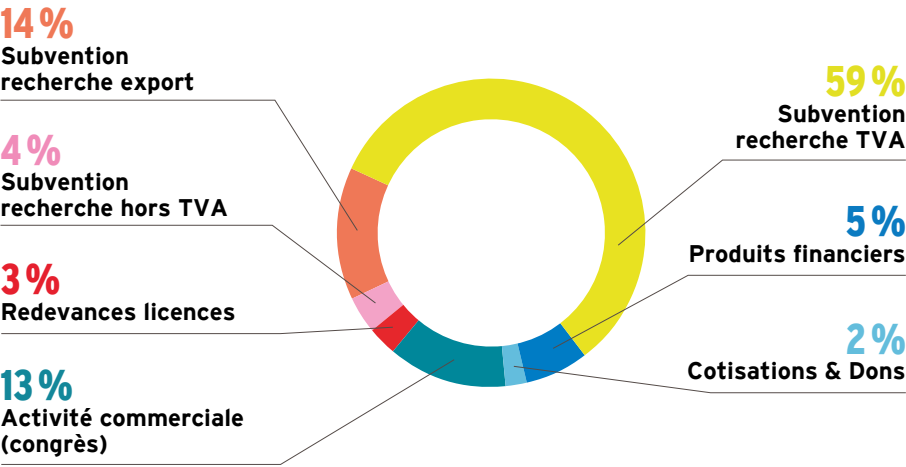
ARGOS

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

RAPPORT FINANCIER (exercice 2024)

PRODUITS

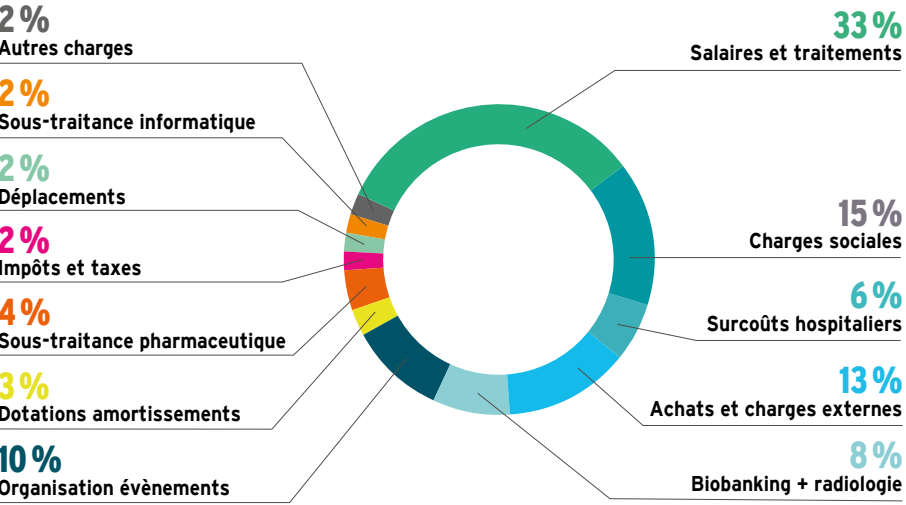
Subvention recherche TVA	2 533 375 €
Subvention recherche export	611 056 €
Subvention recherche hors TVA	164 037 €
Redevances licences	132 304 €
Activité commerciale (congrès)	540 850 €
Autres produits	4 047 €
Cotisations & dons	82 121 €
Produits financiers	204 643 €
TOTAL	4 272 433 €



Crédit Impôt Recherche (CIR)	717 928 €
------------------------------	-----------

CHARGES

Salaires et traitements	1 382 831 €
Charges sociales	648 030 €
Achats et charges externes	549 352 €
Organisation évènements	437 116 €
Biobanking + Radiologie	342 489 €
Surcoûts hospitaliers	235 058 €
Sous-traitance pharmaceutique	178 754 €
Dotations amortissements	131 591 €
Déplacements	93 339 €
Impôts et taxes	90 385 €
Sous-traitance informatique	80 159 €
Autres charges	58 738 €
TOTAL	4 227 842 €



Résultat de l'exercice 2024	44 591 €
-----------------------------	----------

(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

