



RAPPORT D'ACTIVITÉ ET FINANCIER 2019



Présentation générale	6
Retour sur les évènements 2019	8
Gouvernance	10
Le Conseil d'administration	12
L'activité de recherche 2019	14
Portfolio des études interventionnelles	16
Portfolio des études observationnelles	18
L'activité de recherche clinique au 15 juin 2020	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

L'ÉDITO DE LA PRÉSIDENTE

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

2019 a été une année symbolique pour l'IFCT puisque nous avons célébré 20 ans de recherche clinique en oncologie thoracique au bénéfice des patients.

En 20 ans, notre activité de recherche clinique s'est considérablement développée permettant à 11 620 patients de bénéficier de stratégies de prise en charge innovantes grâce aux 29 études de phase II/III initiées par l'IFCT depuis sa création. L'arsenal thérapeutique en cancérologie thoracique s'est beaucoup enrichi au cours de ces deux décennies, s'appuyant sur les progrès de la biologie moléculaire et de l'immunologie. Ces progrès ont non seulement amélioré le pronostic de la maladie mais également modifié le panorama de la recherche académique, qui s'est adaptée avec l'émergence d'essais dédiés aux différentes cibles moléculaires et l'adossement d'études ancillaires biologiques aux études cliniques...



VIRGINIE
WESTEEL

DES PUBLICATIONS QUI REFLÈTENT LA DYNAMISME DE NOS INVESTIGATEURS

2019, une année marquée par la publication des résultats des études IFCT-1603 Petites cellules (atézolizumab) dans *Journal of Thoracic Oncology*, IFCT-1501 MAPS-2 dans *The Lancet Oncology* représentant une avancée thérapeutique prometteuse pour les patients atteints de mésothéliome pleural malin non opérable, AcSé crizotinib dans *Annals of Oncology* et de six études ancillaires (Bio-IFCT-0002, 3 études Bio-MAPS1, Predict cMET, BRAF et EGFR Biomarqueur France).

VERS TOUJOURS PLUS D'INDICATIONS EN CANCÉROLOGIE THORACIQUE AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

2019, une année marquée par l'ouverture de 6 nouvelles études pour couvrir toujours plus d'indications en cancérologie thoracique : IFCT-1703 R2D2 (HER2+), IFCT-1805 ELDERLY (Patients âgés), IFCT-1901 IND 227 (Mésothéliome 1^{ère} ligne), IFCT-1802 SAVIMMUNE (Patients PS2/3), IFCT-1803 LORLATU (ALK+ ou ROS+) et CLINATEZO (CPC) avec le souci permanent de garantir un accès équitable à l'innovation thérapeutique.

2019, une année riche de projets accomplis et de nouveaux défis...avant d'aborder 2020 et sa crise sanitaire. L'IFCT s'est adapté aux contraintes et maintient le cap pour une année 2020 constructive et riche !

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 thérapeutique 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 et de prévention 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

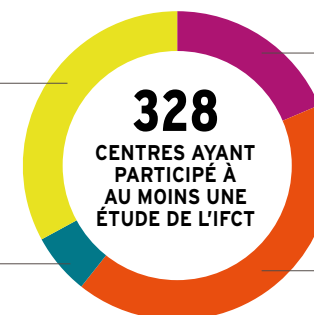
UN MAILLAGE DU TERRITOIRE AU PLUS PROCHE DES PATIENTS

33 %
PRIV

6 %
CRLCC

19 %
CHU

42 %
CH



27

Chirurgiens thoraciques

22

Anatomo-Pathologistes/Biologistes

25

Membres correspondants

12

Membres bienfaiteurs

38

Oncologues radiothérapeutes

12

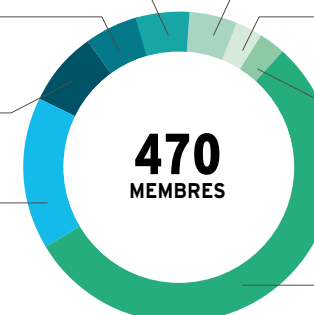
Autres spécialités

74

Oncologues médicaux

260

Pneumologues



UNE UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE LABELLISÉE PAR L'INCa

24
salariés

UN PLATEAU TECHNIQUE POUR LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

1

Un automate d'immunohistochimie
Un scanner de lames avec accès à distance
Un microscope multi-têtes

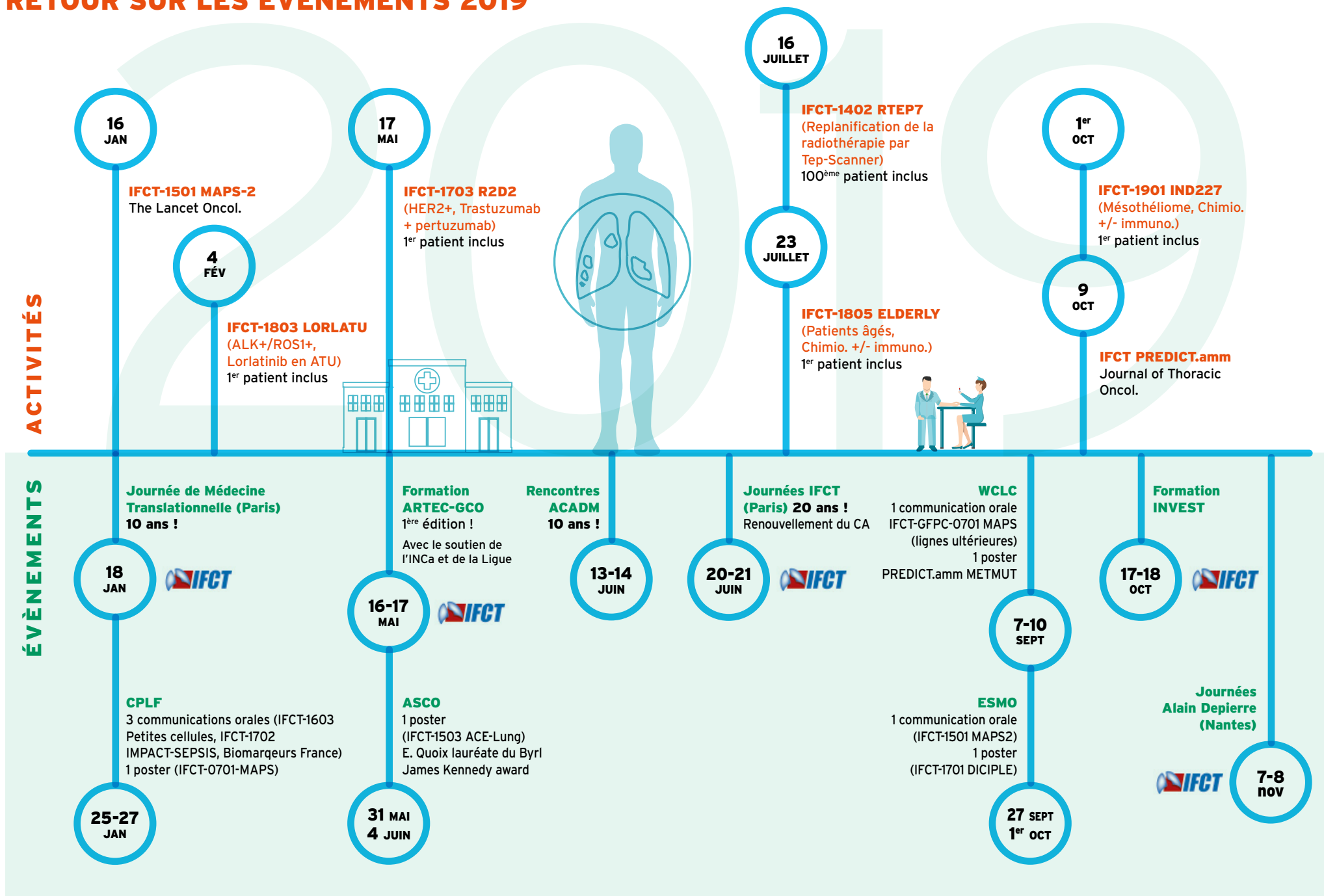


UN SOUTIEN AUX JEUNES CHERCHEURS

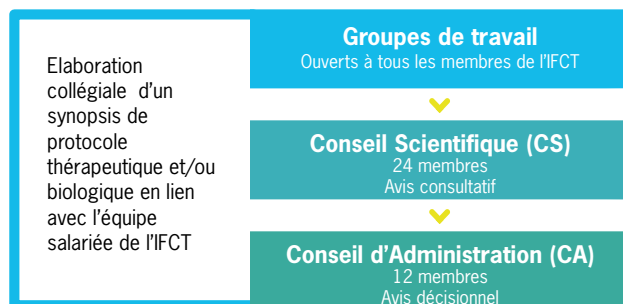
Prix annuel de recherche
Alain Depierre
d'un montant de

20 000 €

RETOUR SUR LES ÉVÈNEMENTS 2019



GOUVERNANCE SCIENTIFIQUE

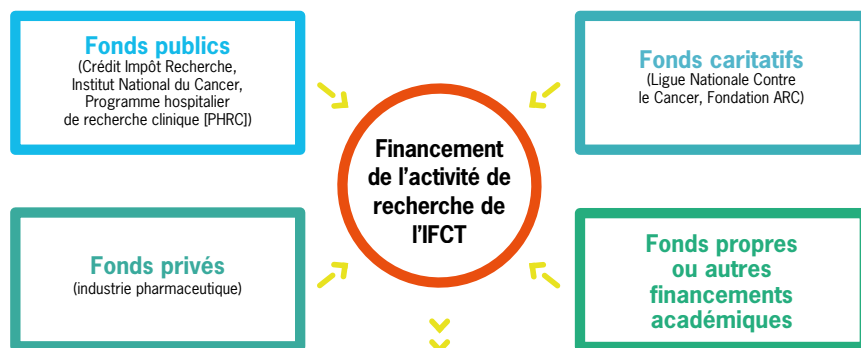


- Déclaration annuelle des conflits d'intérêts des membres du CA/CS
- Renouvellement régulier des membres du CS et du CA (2 ans)
- Confidentialité des débats et anonymisation des rapports d'expertise du CS

Groupes de travail IFCT en cours en 2019 :

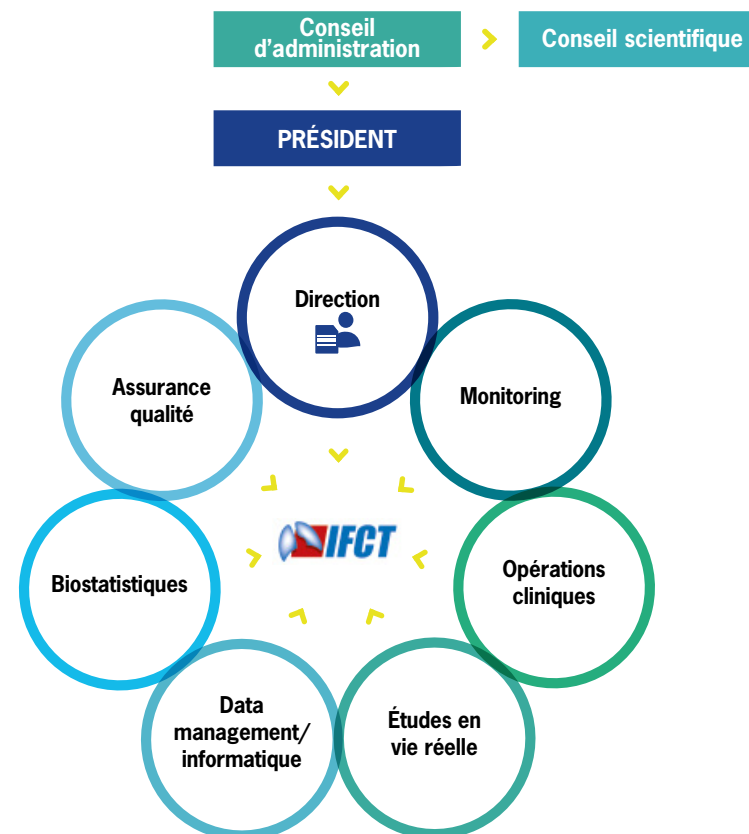
2^{ème} ligne thérapeutique des CBNPC (A. Scherpereel, Lille), Master-Protocol (J. Mazieres, Toulouse et F. Barlesi, Marseille), CBNPC de stade I à haut risque chirurgical (P. Mordant et P. Giraud, Paris), Mésothéliome (A. Scherpereel, Lille et G. Zalcman, Paris), Immunothérapie (B. Besse, Villejuif), CBNPC oligométastatiques (O. Molinier, Le Mans), Dépistage du cancer broncho-pulmonaire (Bernard Milleron, Paris et Sébastien Couraud, Lyon).

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 renforcée de 24 professionnels à temps plein au 31/12/2019 permettant la réalisation de toutes les activités de recherche clinique au service de la 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
(Lyon)



Jacques Cadranet
(Paris)



Diane Damotte
(Paris)



Michaël Duruisseaux
(Lyon)



Pierre Fournel
(Saint-Etienne)



Philippe Giraud
(Paris)



Cécile Le Péchoux
(Villejuif)



Céline Mascaux
(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

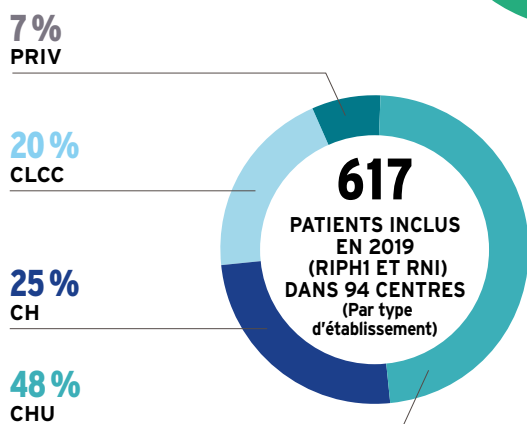
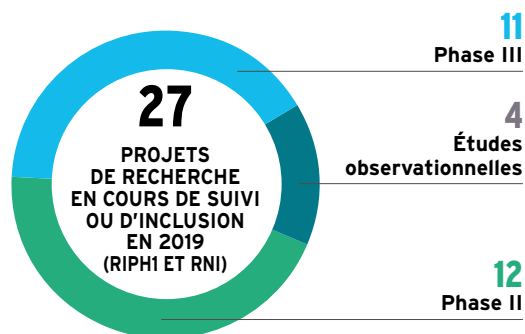
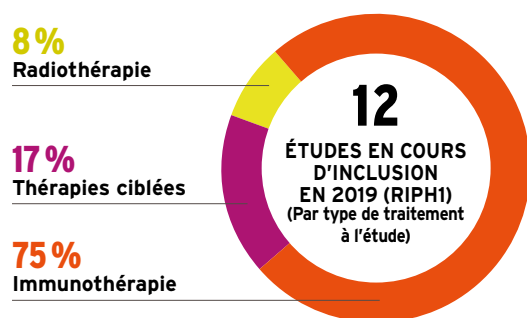


Pierre-Jean Souquet
(Lyon)
2017-2019

L'essor de l'IFCT a été impulsé par le dynamisme de ses Présidents 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 scientifique de l'IFCT.

Les Présidents honoraires restent aujourd'hui pleinement associés aux orientations scientifiques de l'IFCT en participant au Comité stratégique qui a lieu deux fois par an et qui permet de renforcer la capacité de projection de l'IFCT vers des horizons de plus long terme.

L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DE L'IFCT 2019



RECHERCHE INTERVENTIONNELLE (RIPH1)*

12

Études en cours
d'inclusion
(421 patients inclus)

11

Études
en cours de suivi

2

Études en
préparation
pour 2020

* Recherche Impliquant la Personne Humaine

RECHERCHE NON INTERVENTIONNELLE (RNI)

2

Projets en cours
d'inclusion
(196 patients inclus
dans IFCT-1803
LORLATU)

2

Projets
en cours de suivi

1

Projet
en préparation
pour 2020

9 PUBLICATIONS DANS DES REVUES RÉFÉRENCÉES



marvin
Your Study

Depuis 2013, 17 études ont été développées via le logiciel MARVIN : IFCT-1003 LADIE, IFCT-GFPC-1101 Maintenance, IFCT-1201 MODEL, IFCT-1402 RTEP7, IFCT-1501 MAPS2, IFCT-1503 ACE Lung, IFCT-1601 IONESCO, IFCT-1602 CHIVA-2, IFCT-1603 Petites cellules, IFCT-1701 DICIPLE, IFCT-1703 R2D2, IFCT-1805 ELDERLY, IFCT-1902 ORAKLE, IFCT-1804 ORBITAL, IFCT-1802 SAVIMMUNE, IFCT-1904 ENCO-BRAF.

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 31/12/2019

Nom de l'étude Indication Phase Schéma Investigateurs coordonnateurs

EN COURS D'INCLUSION				
ETOP-IFCT 4.12 STIMULI	CBPC limité	II	Immunothérapie après chimio-radiothérapie	Jean-Louis Pujol (Montpellier) Cécile Le Péchoux (Villejuif)
IFCT-1301 SAFIRO2 Lung	CBNPC stades IV	II	Technologies à haut débit pour orienter la décision thérapeutique	Benjamin Besse (Villejuif) Fabrice Barlesi (Villejuif)
IFCT-1401 BR31	CBNPC stades II/IIIA	III	Immunothérapie adjuvante, après chirurgie +/- chimiothérapie	Glenwood Goss (CCTG) Virginie Westeel (Besançon)
IFCT-1402 RTEP7	CBNPC stades III	II/III	Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner	Pierre Vera (Rouen) Philippe Giraud (Paris)
IFCT-1601 IONESCO	CBNPC limité	II	Immunothérapie néoadjuvante	Marie Wislez (Paris)
IFCT-1602 CHIVA-2	Patients VIH+	II	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	Armelle Lavolé (Paris) Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1701 DICIPLE	CBNPC Stade IV PDL1+ (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-1805 ELDERLY	Patients agés	IIIR	Chimiothérapie +/- immunothérapie	Elisabeth Quoix (Strasbourg) Céline Mascaux (Strasbourg)
IFCT-1901 IND 227	Mésothéliome (1 ^{ère} ligne)	II/IIIR	Chimiothérapie +/- immunothérapie	Laurent Greillier (Marseille) Arnaud Scherpereel (Lille)
IFCT-1802 SAVIMMUNE	Patients PS 2/3	II	Immunothérapie	Valérie Gounant (Paris) Mickael Duruisseaux (Lyon)

EN COURS D'OUVERTURE				
IFCT-1902 ORAKLE	CBNPC ALK+ avancé	II	Lorlatinib	Mickael Duruisseaux (Lyon) Denis Moro-Sibilot (Grenoble)
IFCT-1804 ORBITAL	EGFR mutés avec métastases cérébrales	II	Osimertinib	David Planchard (Villejuif) Alexis Cortot (Lille)

Nom de l'étude Indication Phase Schéma Investigateurs coordonnateurs

EN COURS DE SUIVI				
IFCT-0803	CBNPC stades III	II	Pemetrexed/cetuximab/ radiothérapie	Jean Trédaniel (Paris) Françoise Mornex (Lyon)
IFCT-1001 CHIVA	Patients HIV +	II	Pemetrexed + cwarboplatine	Armelle Lavolé (Paris) Jacques Cadranel (Paris)
IFCT-1003 LADIE	CBNPC et ITK chez la femme	II Random	Fulvestrant ou non avec EGFR-TKI	Julien Mazières (Toulouse)
IFCT-1102 BUCIL	CBNPC stades IV	II	Concept « Stop and Go »	Jaafar Bennouna (Nantes)
IFCT-1603	CBPC	IIR	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	Jean-Louis Pujol (Montpellier)
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-GFPC-0701 MAPS	Mésothéliome	III	Chimiothérapie + bevacizumab	Gérard Zalcman (Paris)
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)

PORTFOLIO DES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES AU 31/12/2019

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

EN COURS D'INCLUSION

IFC-1803 LORLATU*	ALK+ ou ROS+ CBNPC avancé	Cohorte rétrospective	Lorlatibib dans le cadre de l'ATU	Nicolas Girard (Curie) Simon Baldacci (Lille)
IFCT-1104 RYTHMIC	Tumeurs épithéliales thymiques	Observatoire	Relecture anatomo- pathologique des patients présentés en RCP	B. Besse (Villejuif) N. Girard (Paris)

EN COURS D'OUVERTURE

CLINATEZO	CPC	Cohorte rétrospective	Atezolizumab + chimiothérapie en ATU	Nicolas Girard (Curie) Lionel Falchero (Villefranche Sur Saone)
------------------	-----	--------------------------	---	--

EN COURS DE SUIVI

IFCT-1502 CLINIVO	CBNPC avancé	Cohorte rétrospective	Nivolumab dans le cadre de l'ATU	Olivier Molinier (Le Mans) Nicolas Girard (Lyon)
IFCT-1702 IMPACT SEPSIS	CBNPC avancé ou Mésothéliome	Méta-analyse	Impact d'un événement infectieux significatif	Anne-Claire Toffart (Grenoble)

*137 visites de monitoring sur site et 13 monitoring à distance pour l'étude IFC-1803 LORLATU.

VALORISATION DES RESSOURCES BIOLOGIQUES DE L'IFCT

Depuis 2001, l'IFCT a priorisé la mise en place de collections biologiques ancillaires à ses études afin de développer la recherche en transfert :

- ▶ 28 500 échantillons sanguins et composants (ADN, Plasma, Sérum, PBL, culots de globules rouges, anneaux de globules blancs)
- ▶ Centralisation respectant un haut niveau de qualité, de sécurité et de traçabilité : conditionnements standardisés (kits de prélèvement) et moyens de transport conformes à la réglementation en vigueur, contrôle de chaque prélèvement réceptionné et enregistrement dans la base de données du CRB, système de surveillance des températures (CDL Pharma, CEPH Fondation Jean Dausset, Cell&Co Bioservices)
- ▶ Données cliniques de haute qualité associées.
- ▶ Tour d'horizon des ressources biologiques disponibles : <https://www.ifct.fr/index.php/fr/la-recherche/item/2086-valorisation-des-ressources-biologiques-de-lifct>
- ▶ Les chercheurs intéressés par une partie de ces ressources doivent soumettre leurs projets biologiques à l'IFCT au moyen d'un synopsis type à envoyer par voie électronique à : contact@ifct.fr

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 amélioration des données (en vie réelle) des innovations thérapeutiques

L'objectif du pôle « Etudes en vie réelle » de l'IFCT est d'évaluer la prise en charge thérapeutique des cancers en situation de vie réelle (cohortes d'ATU), de comparer les différentes stratégies thérapeutiques, d'évaluer leur impact, d'appréhender les effets indésirables notamment à long terme des traitements ou combinaisons de traitements et de mesurer l'efficacité des parcours de soins au travers notamment d'évaluations médico-économiques et de qualité de vie.



► 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. Conformément aux recommandations du Plan Cancer, l'IFCT a aussi souhaité mettre 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 2019 sur les études IFCT-0701 MAPS, IFCT-1501 MAPS-2, IFCT-1201 MODEL, et IFCT-1003 LADIE.

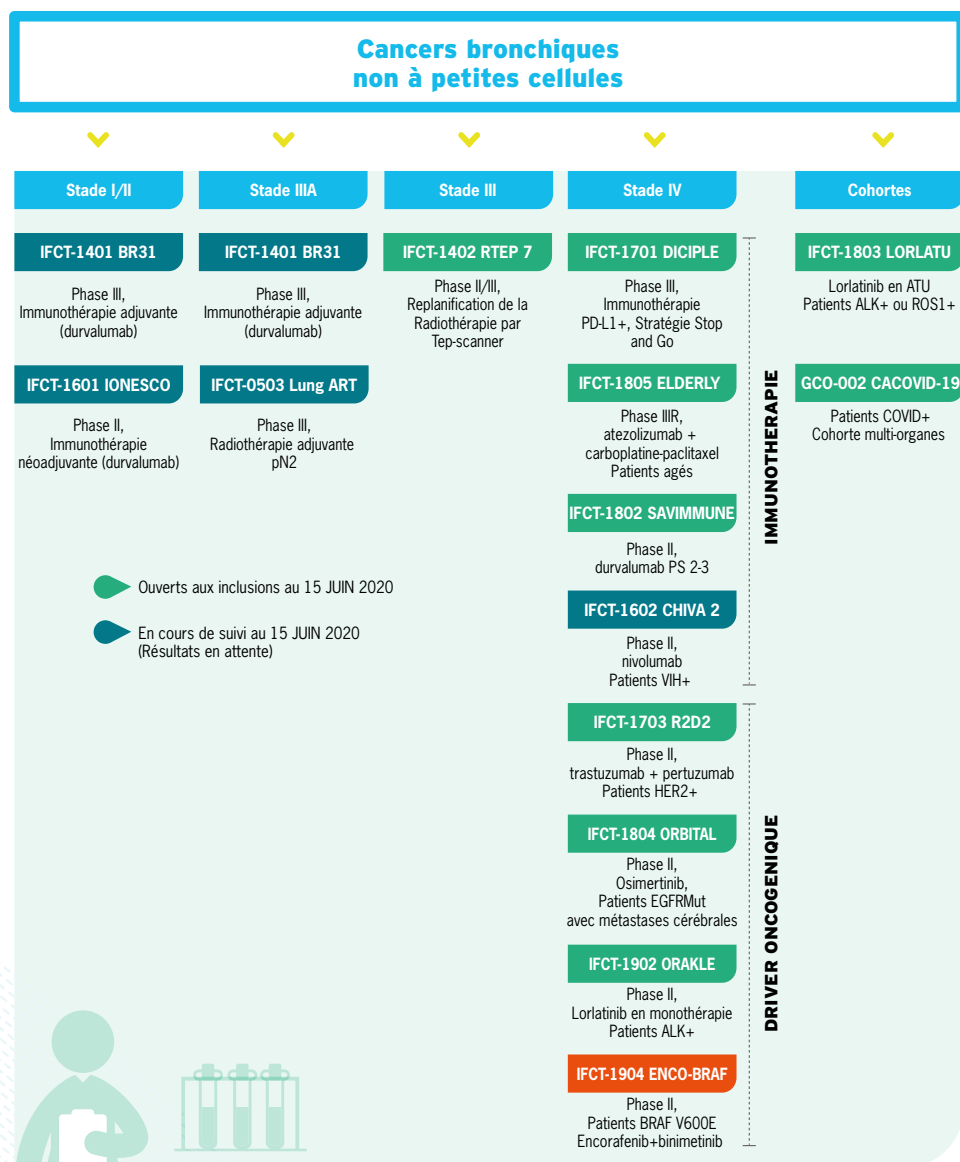
► Un partenariat renforcé avec l'association « Patients en réseaux »

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 concernant les traitements des cancers thoraciques.



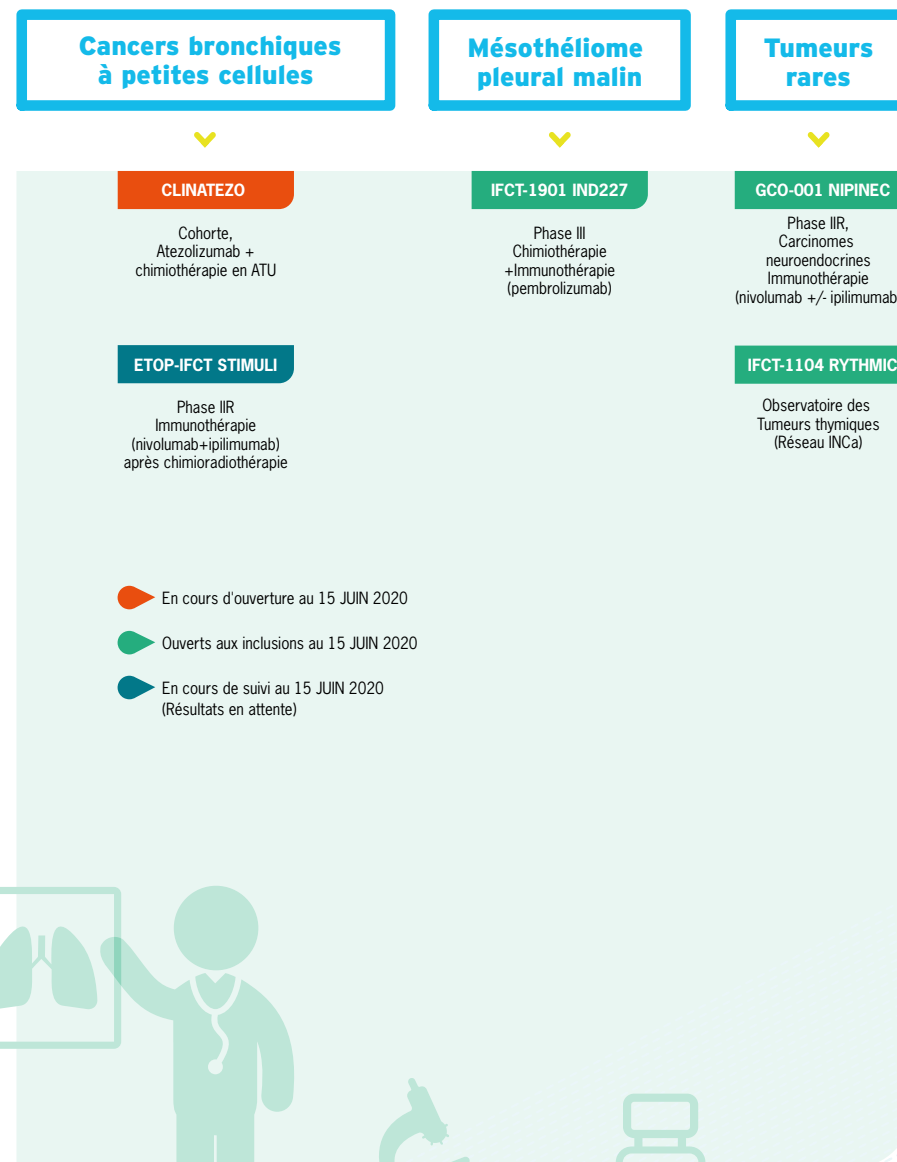
L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2020

➤ LES CBNPC



L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2020

➤ AUTRES PROJETS



PUBLICATIONS IFCT 2019

TITRE	AUTEURS	JOURNAL	PMID
Independent prognostic value of ultra-sensitive quantification of tumor pre-treatment T790M subclones in EGFR mutated non-small cell lung cancer (NSCLC) treated by first/second generation TKI, depends on variant allele frequency (VAF): Results of the French cooperative thoracic intergroup (IFCT) biomarkers France project	Beau-Faller M, Pencreach E, Leduc C, Blons H, Merlio JP, Bringuier PP, de Fraipont F, Escande F, Lemoine A, Ouafik L, Denis M, Hofman P, Lacave R, Melaabi S, Langlais A, Missy P, Morin F, Moro-Sibilot D, Barlesi F, Cadranet J; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT)	Lung Cancer	31841714
Role of the YAP-1 Transcriptional Target cIAP2 in the Differential Susceptibility to Chemotherapy of Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) Patients with Tumor RASSF1A Gene Methylation from the Phase 3 IFCT-0002 Trial	Dubois F, Keller M, Hoflack J, Maille E, Antoine M, Westeel V, Bergot E, Quoix E, Lavalé A, Bigay-Game L, Pujol JL, Langlais A, Morin F, Zalcman G, Levallet G	Cancers (Basel)	31766357
Brief report: High MET overexpression does not predict the presence of MET exon 14 splice mutations in NSCLC: results from the IFCT Predict.amm study	Baldacci S, Figeac M, Antoine M, Descarpentries C, Kherrouche Z, Jamme P, Copin MC, Tulasne D, Nanni I, Beau-Faller M, Melaabi S, Levallet G, Quoix E, Moro-Sibilot D, Friard S, Missy P, Barlesi F, Cadranet J, Cortot AB	Journal of Thoracic Oncology	31605799
Crizotinib in c-MET- or ROS1-positive NSCLC: results of the AcSé phase II trial	Moro-Sibilot D, Cozic N, Pérol M, Mazières J, Otto J, Souquet PJ, Bahleda R, Wisles M, Zalcman G, De Guibert S, Barlési F, Menecier B, Monnet I, Sabatier R, Bota S, Dubos C, Verrièle V, Haddad V, Ferretti G, Cortot A, De Fraipont F, Jimenez M, Hoog-Labouret N, Vassal G	Annals of Oncology	31584608
Shorter Survival in Malignant Pleural Mesothelioma Patients With High PD-L1 Expression Associated With Sarcomatoid or Biphasic Histology Subtype: A Series of 214 Cases From the Bio-MAPS Cohort	Brosseau S, Danel C, Scherpereel A, Mazières J, Lantuejoul S, Margery J, Greillier L, Audigier-Valette C, Gounant V, Antoine M, Moro-Sibilot D, Rouquette I, Molinier O, Corre R, Monnet I, Langlais A, Morin F, Bergot E, Zalcman G, Levallet G	Clinical Lung Cancer	31279641
Clinical outcomes of non-small-cell lung cancer patients with BRAF mutations: results from the French Cooperative Thoracic Intergroup biomarkers France study	Couraud S, Barlesi F, Fontaine-Deraluelle C, Debieuvre D, Merlio JP, Moreau L, Beau-Faller M, Veillon R, Mosser J, Al Freijaf F, Bringuier PP, Léna H, Ouafik L, Westeel V, Morel A, Audigier-Valette C, Mwissy P, Langlais A, Morin F, Souquet PJ, Planchard D, Biomarkers France Contributors	European Journal of Cancer	31181537
ST1/Hippo promoter gene methylation predicts poor survival in patients with malignant pleural mesothelioma in the IFCT-GFPC-0701 MAPS Phase 3 trial	Maille E, Brosseau S, Hanoux V, Creveuil C, Danel C, Bergot E, Scherpereel A, Mazières J, Margery J, Greillier L, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Molinier O, Corre R, Monnet I, Gounant V, Langlais A, Morin F, Levallet G, Zalcman G	British Journal of Cancer	30739911
A Randomized Non-Comparative Phase 2 Study of Anti-Programmed Cell Death-Ligand 1 Atezolizumab or Chemotherapy as Second-Line Therapy in Patients with Small Cell Lung Cancer: Results from the IFCT 1603 Trial	Pujol JL, Greillier L, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Uwer L, Hureau J, Guisier F, Carnier D, Madelaine J, Otto J, Gounant V, Merle P, Mourlanette P, Molinier O, Renault A, Rabeau A, Antoine M, Denis MG, Bommart S, Langlais A, Morin F, Souquet PJ	Journal of Thoracic Oncology	30664989
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, Mazières 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	30660609

L'IFCT SOUTIENT LES JEUNES CHERCHEURS

LE GROUPE ASCO-IFCT

Le groupe ASCO-IFCT à Chicago a été reconduit en 2019 avec le soutien institutionnel des laboratoires MSD et Roche, nous permettant d'inviter 14 investigateurs des centres ayant le plus contribué au recrutement des 538 patients inclus dans nos études en 2018. Nous avons ainsi eu, pour la 10^{ème} fois, une équipe ASCO composée de jeunes investigateurs et des représentants de spécialités moins invités à l'ASCO mais qui sont tous des membres actifs de l'IFCT !



LE PRIX ALAIN DEPIERRE

Crée en 2014, ce prix est destiné à encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique des chercheurs, médecins, biologistes, pharmaciens ou internes âgés de moins de 35 ans. Le sixième Prix de Recherche « Alain Depierre » d'un montant de 20 000 euros a été remis au Dr. Solenn Brosseau pour son projet intitulé : « Influence du polymorphisme CCSP sur le risque de récurrence après un premier cancer bronchique opéré dans le cadre de l'étude IFCT-0302 ». Le prix a été décerné le 7 novembre 2019 à Nantes lors des Journées Alain Depierre.

COMMUNICATIONS 2019 - Congrès

CPLF (25-27 JANV.)

Etude de phase II randomisée non comparative de l'anti-PD-L1 atézolizumab versus chimiothérapie comme traitement de deuxième ligne chez les patients atteints d'un cancer du poumon à petites cellules (CBPC) : résultats de l'essai IFCT-1603

J.L. Pujol, L. Greillier, C. Audigier-Valette, D. Moro-Sibilot, L. Uwer, J. Hureau, L. Thiberville, D. Carmier, J. Madeline, J. Otto, V. Gounant, P. Merle, P. Murlanette, O. Molinier, P.A. Renault, J. Mazieres, M. Antoine, A. Langlais, F. Morin, P.J. Souquet

Communication orale

CPLF (25-27 JANV.)

IFCT-1702 IMPACT-SEPSIS Impact d'un événement infectieux significatif sur le pronostic des patients atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules avancé traités par chimiothérapie de 1^{ère} ligne

A.C. Toffart, E. Quoix, M. Pérol, R. Stéphane, J.F. Timsit, Q. Tran, P.J. Souquet, J.F. Timsit

Communication orale

CPLF (25-27 JANV.)

Biomarqueurs France : résultats à long terme du profilage moléculaire en routine des cancers bronchiques non à petites cellules

F. Barlesi, D. Debieuvre, V. Westeel, H. Léna, R. Veillon, I. Monnet, B. Besse, C. Audigier-Valette, R. Lamy, L. Moreau, P. Fouche, A. Langlais, J.P. Merlio, J. Mosser, I. Rouquette, L. Ouafik, F. Escande, J. Mazieres, P.J. Souquet

Communication orale

CPLF (25-27 JANV.)

L'association du bévacicumab au cisplatine-pemetrexed n'altère pas la qualité de vie dans l'étude de phase III IFCT-GFPC-MAPS

G. Eberst, A. Aota, A. Scherpereel, J. Mazieres, J. Margery, L. Greillier, C. Audigier-Valette, D. Moro-Sibilot, O. Molinier, H. Léna, F. Rivière, I. Monnet, V. Gounant, H. Janicot, R. Gervais, C. Locher, E. Chardon, F. Morin, V. Westeel

Poster

ASCO (31 MAI-4 JUIN)

Phase II randomized trial of afatinib with or without cetuximab as first-line treatment for EGFR mutated non-small cell lung cancer (NSCLC) patients (IFCT-1503 ACE-Lung)

Alexis B. Cortot, A. Madroszyk, E. Giroux Leprieur, O. Molinier, E. Quoix, H. Berard, J. Otto, I. Rault, J. Raimbourg, J. Hureau, L. Moreau, D. Debieuvre, H. Morel, M. Denis, E. Amour, F. Morin, D. Moro-Sibilot, J. Cadranel

Poster

WCLC (7-10 SEPT.)

Post-Discontinuation Treatments in IFCT-GFPC-0701 MAPS Trial: Real-World Effectiveness of 2nd-Line (2L) Treatments for Mesothelioma

G. Zalcman, S. Brosseau, J. Mazieres, J. Margery, L. Greillier, C. Audigier-Valette, D. Moro-Sibilot, O. Molinier, R. Corre, I. Monnet, V. Gounant, F. Rivière, R. Gervais, H. Janicot, C. Locher, A. Langlais, J.J. Parienti, F. Morin, A. Scherpereel

Communication orale

WCLC (7-10 SEPT.)

High MET overexpression does not predict the presence of MET exon 14 splice sites mutations in NSCLC: results from the IFCT Predict.amm study

S. Baldacci, M. Figeac, M. Antoine, C. Descarpentries, Z. Kherrouche, P. Jamme, M.C. Copin, D. Tulasne, I. Nanni, M. Beau-Faller, S. Melaabi, G. Levallet, E. Quoix, D. Moro-Sibilot, S. Friard, P. Missy, F. Barlesi, J. Cadranel, A. Cortot

Poster

ESMO (27 SEPT.-1^{er} OCT.)

Second/third-line nivolumab vs nivo plus ipilimumab in malignant pleural mesothelioma: Long-term results of IFCT-1501 MAPS2 phase II trial with a focus on hyperprogression (HPD)

G. Zalcman, J. Mazieres, L. Greillier, S. Brosseau, S. Lantuejoul, P. DO, O. Bylicki, I. Monnet, R. Corre, C. Audigier-Valette, M. Locatelli-Sanchez, O. Molinier, F. Guisier, T. Urban, D. Planchard, C. Ligeza-Poisson, E. Amour, F. Morin, D. Moro-Sibilot, A. Scherpereel

Communication orale

ESMO (27 SEPT.-1^{er} OCT.)

IFCT-1701 DICIPLE: A randomized phase III trial comparing continuation nivolumab-ipilimumab doublet immunotherapy until progression versus observation in patients with PDL1-positive stage IV non-small cell lung cancer (NSCLC) after nivolumab-ipilimumab induction treatment

G. Zalcman, A.C. Toffart, A.C. Madroszyk Flandin, O. Molinier, C. Dayen, T. Egenod, A. Dixmier, E. Giroux Leprieur, P. Masson, N. Cloarec, L. Thibonnier, L. Favier, D. Debieuvre, J. Mazieres, S. Van Hulst, E. Pichon, E. Amour, F. Morin, P.J. Souquet

Poster

LE PR ELISABETH QUOIX, LAUREATE DU BJ KENNEDY AWARD 2019

2019 ASCO ANNUAL MEETING



PR QUOIX

Le Pr Quoix, pneumologue au CHU de Strasbourg, Présidente fondatrice de l'IFCT de 1999 à 2005 et Secrétaire du Conseil Scientifique de 2017 à 2019, a été en juin 2019 lauréate de la plus haute distinction de l'ASCO, le BJ Kennedy Award, pour ses travaux sur le traitement des cancers du poumon chez la personne âgée. Créé en 2007 en l'honneur de B.J. Kennedy, MD, ce prix récompense les membres de l'ASCO qui ont participé à des progrès exceptionnels de la recherche, du diagnostic et du traitement du cancer pour les patients âgés ainsi que ceux qui ont transmis leur connaissance de l'oncologie gériatrique aux nouvelles générations de médecins.

Le Pr Quoix a notamment été investigateur coordonnateur de deux protocoles de recherche clinique de l'IFCT portant sur le traitement systémique des cancers du poumon chez les patients âgés de 70 ans et plus (IFCT-0501 Patients âgés présenté en session plénière à l'ASCO 2010, IFCT-1201 MODEL présenté en session orale à l'ESMO 2018). Le Pr Quoix coordonne par ailleurs l'essai IFCT-1805 ELDERLY, une étude de phase III randomisée (500 patients, 60 centres), étudiant l'atézolizumab chez des patients âgés présentant un CBNPC de stade avancé et recevant une chimiothérapie par carboplatine mensuel et paclitaxel hebdomadaire.

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

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

Barlesi F, Mazieres J, Merlio JP, Debieuvre D, Mosser J, Lena H, Ouafik L, Besse B, Rouquette I, Westeel V, Escande F, Monnet I, Lemoine A, Veillon R, Blons H, Audigier-Valette C, Bringuier PP, Lamy R, Beau-Faller M, Pujol JL, Sabourin JC, Penault-Llorca F, Denis MG, Lantuejoul S, Morin F, Tran Q, Missy P, Langlais A, Milleron B, 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 de référence de l'époque permet une amélioration de la survie globale des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin non opérable. Ce traitement est désormais le traitement de 1^{ère} ligne de référence puisque les recommandations internationales du National

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

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

Zalcman G, Mazieres J, Margery J, Greillier L, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Molinier O, Corre R, Monnet I, 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, Madroszyk A, Corre R, Pérol D, Morin F, Zalcman G, Soria JC. *J Clin Oncol*. 2014, Mar 17.

IFCT-GFPC-0502

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

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

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

IFCT-0501

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

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

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

IFCT-9901 PCI

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

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

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

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

IFCT-0001

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

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

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

Pujol JL, Breton JL, Gervais R, Tanguy ML, Quoix E, David P, Janicot H, Westeel V, Gameroff 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 2018). L'ensemble des 88 publications de l'IFCT sont consultables sur le site de l'IFCT : <https://www.ifct.fr/index.php/fr/documentation/doc/item/1461-publications>

LA RECHERCHE CLINIQUE AU QUOTIDIEN

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, préétabli dès le début de l'étude dans le « Risk management plan ». Cela passe notamment par du « Remote monitoring » auquel tous les ARC de l'IFCT ont été formés.

Monitoring

Pour chaque étude, le monitoring sur site ou le monitoring à distance est complété par des comités directeurs organisés au siège de l'IFCT. Il s'agit d'une réunion sur l'avancement de l'étude mais aussi une relecture collégiale des dossiers ayant rencontré une difficulté non résolue lors du monitoring.

CHIFFRES CLÉS 2019

421



Patients inclus dans des recherches interventionnelles (-21 % par rapport à 2018)

295



Visites de monitoring sur site (-7 % par rapport à 2018)

223



Monitoring à distance (+10 % par rapport à 2018)

212

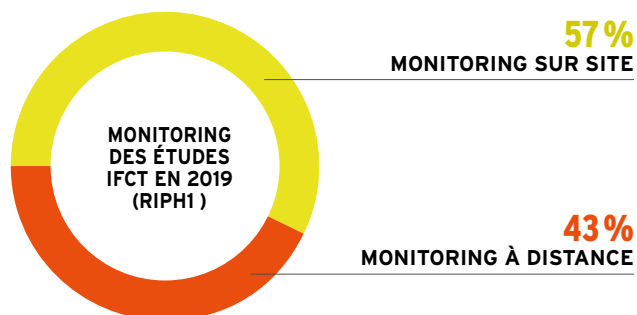


Visites de clôture (+68 % par rapport à 2018)

113



Visites de mise en place (+30 % par rapport à 2018)



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 procédure interne respectant la réglementation en vigueur. La surveillance des produits de santé expérimentaux fait ainsi l'objet d'une attention soutenue quant aux éventuels effets secondaires constatés chez les patients.

CHIFFRES CLÉS 2019

251



événements indésirables graves (EIG) notifiés à l'IFCT

48

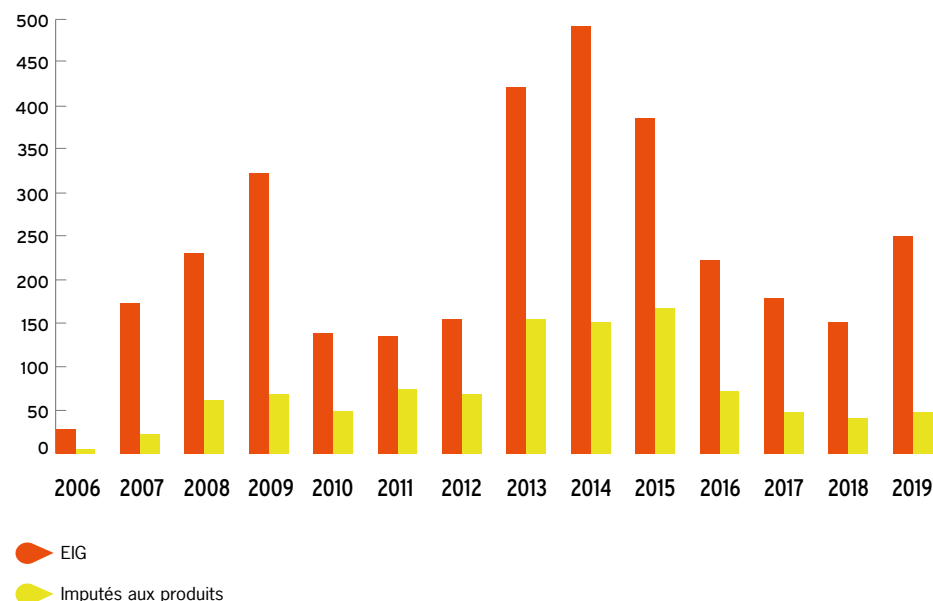
Parmi tous ces EIG, 48 ont des effets indésirables graves (potentiellement liés à l'un des médicaments de l'étude) dont 12 inattendus* (EIGI ou SUSAR)



12



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



*Le caractère inattendu des EIG est discuté avec l'investigateur coordonnateur de l'étude. Les effets indésirables graves inattendus (EIGI) sont transmis électroniquement (EVWEB) à l'EMA, à l'ANSM et aux Comités de Protection des Personnes (CPP).

L'IFCT fait partie du Groupe de Travail « REVISE : Réflexion sur la Vigilance et Sécurité des Essais » regroupant les promoteurs institutionnels (GCO, FHF, CHU, Unicancer, ANRS, IGR, ...). L'objectif de ce groupe est de réfléchir ensemble sur l'application des nouvelles directives en termes de vigilance, et d'harmoniser autant que possible les procédures utilisées par les promoteurs institutionnels.

MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

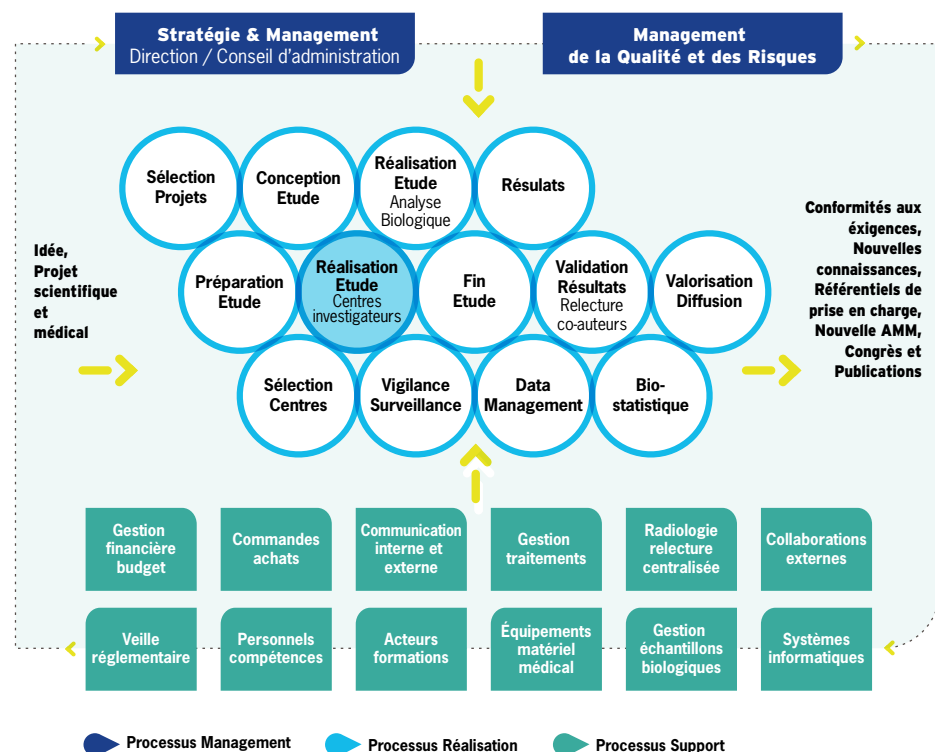
Depuis 2018 et en collaboration avec toute l'équipe de l'IFCT, une dynamique d'amélioration continue de la qualité au sein de l'unité de recherche clinique s'est ainsi mise progressivement en place (audits de fournisseurs, audits internes et externes d'étude clinique, indicateurs de suivi, revue des procédures et cartographie des processus, analyse des dysfonctionnements et 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; de faire reconnaître le professionnalisme de l'équipe IFCT et de conserver une place forte au sein des structures académiques dans un environnement concurrentiel.

CHIFFRES CLÉS 2019

- 2 Audits fournisseurs
- 6 Nouvelles procédures opératoires standardisées
- 3 Visites qualité dans les centres investigateurs
- 9 Nouveaux formulaires-types

CARTOGRAPHIE DES ACTIVITÉS DE L'IFCT



FORMATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION EN 2019

«Assurer la formation et diffuser l'information en Oncologie Thoracique» est un objectif statutaire de l'IFCT. Pour répondre à cet objectif, 3 réunions annuelles et 2 sessions de formation sont organisées chaque année.



L'IFCT À VOS COTÉS AU QUOTIDIEN

INFORMATIONS POUR LE GRAND PUBLIC ET LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE

Site internet

47 878

visiteurs en 2019
(+ 56% par rapport à 2018)

100 977

pages consultées en 2019
(+ 27% par rapport à 2018)

Réseaux sociaux

601

followers sur LinkedIn

1055

abonnés au compte @IFCTlung
(35 tweets IFCT en 2019)

6

E-Lettres IFCT en 2019,
diffusées à + de
2000 contacts

4

Lettres du CPHG en 2019 (Collège des
Pneumologues des
Hôpitaux Généraux)

Nos vidéos

11

études IFCT
expliquées
aux patients

9

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

Espace média IFCT

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

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 événements
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 stimulant en particulier la recherche clinique au sein des CH et centres privés qui ont une file active importante de patients.
- Renforcer l'évaluation de la prise en charge thérapeutique des cancers (cohorte d'ATU), comparer les différentes stratégies thérapeutiques, évaluer leur impact, appréhender les effets indésirables des traitements ou combinaisons de traitements et mesurer l'efficacité des parcours de soins au travers notamment d'évaluations médico-économiques et de qualité de vie.

Améliorer la qualité de la recherche

- Améliorer en permanence la venue de nouveaux investigateurs à fort potentiel dont notamment de jeunes cancérologues.
- 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 chaque année 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, pharmaciens ou internes âgés de moins de 35 ans.
- Reconstituer chaque année le groupe ASCO-IFCT à Chicago 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 concernant les traitements des cancers thoraciques.

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
Voix sur IP

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, développement IFCT
Plateforme documentaire sécurisée (téléchargement / téléversement)
Suivi de cohortes en ATU, bio-observatoires (Oxygène)

eCRF-MARVIN (XClinical)
Conception des études par l'IFCT

eCRF
IFCT

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 automatisation

BIOSTATISTIQUES

East SAS



XLSTAT

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

CENTRES

RECUEIL

ENRICHISSEMENT

EXPORT

ANALYSES

Prochainement :



AMORE Generator
Automated e Monitoring 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 2019)

PRODUITS

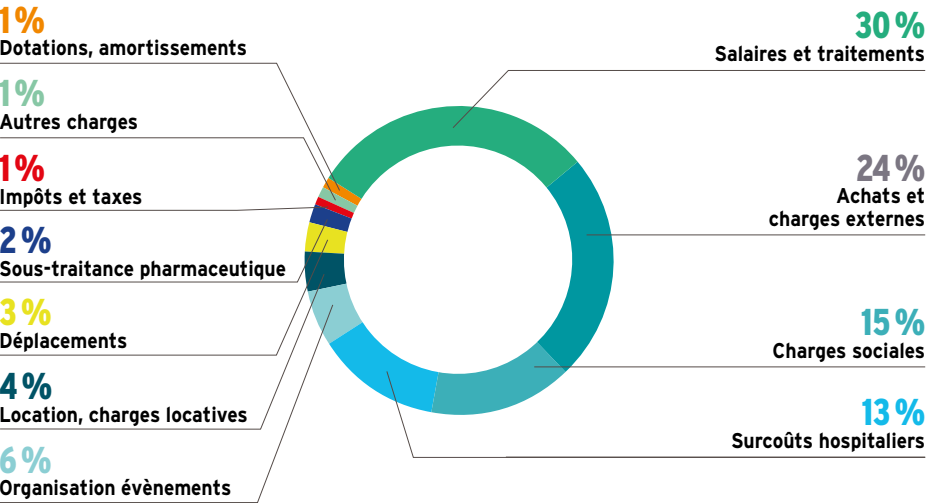
Subvention recherche TVA	1 955 920 €
Subvention recherche hors TVA	229 582 €
Subvention recherche export	888 297 €
Cotisations & dons	76 016 €
Activité commerciale	469 050 €
Autres produits et résultat financier	309 759 €
TOTAL	3 928 624 €



Crédit Impôt Recherche (CIR)	647 716 €
------------------------------	-----------

CHARGES

Salaires et traitements	1 089 856 €
Achats et charges externes	871 528 €
Charges sociales	524 100 €
Surcoûts hospitaliers	485 491 €
Organisation évènements	232 325 €
Location + charges locatives	134 421 €
Déplacements	91 535 €
Sous-traitance pharmaceutique	86 882 €
Impôts et taxes	36 865 €
Autres charges	32 852 €
Dotations amortissements	24 683 €
TOTAL	3 610 538 €



Résultat de l'exercice 2019	318 086 €
-----------------------------	-----------

(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

