



L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE ACADÉMIQUE DES GROUPES COOPÉRATEURS PARTOUT ET TOUS CONTRE LE CANCER



Septembre 2023

SOMMAIRE

Les chiffres clés des GCO en 2022 **6-9**

Présentation du réseau **10-11**

Quelques exemples d'avancées thérapeutiques **12-19**

Quelques exemples de collaboration avec les associations de patients **20-23**

Les groupes membres des GCO **24**

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport d'activité des **Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) pour l'année 2022, une année riche en réalisations et événements pour chacun des 10 groupes membres du réseau GCO.**

Les Groupes Coopérateurs en Oncologie ont cette année encore contribué à des **avancées thérapeutiques** significatives pour de nombreux types de cancers, tels que les cancers de l'ovaire, du côlon, de l'estomac, du poumon, de la plèvre, mais aussi les cancers de la tête et du cou, les myélomes, les lymphomes et leucémies de l'adulte ainsi que les cancers pédiatriques. Des études cliniques et cohortes en vie réelle des GCO sont en préparation en collaboration avec les partenaires industriels et académiques avec toujours l'objectif d'augmenter les connaissances sur la maladie et d'améliorer la prise en charge des patients en faisant évoluer les thérapeutiques.

En 2022, 5858 patients ont participé aux 65 études cliniques promues par les GCO et conduites dans l'ensemble des 351 centres du réseau des GCO en s'appuyant sur les 335 salariés que compte au total les structures

opérationnelles des groupes coopérateurs.

La force des GCO tient ainsi en une collaboration étroite de médecins et professionnels de la recherche clinique issus d'une multitude de centres (CHU, CLCC, CH, établissements privés), une grande professionnalisation des équipes opérationnelles, une force de recrutement importante, et une reconnaissance au premier plan international grâce aux nombreuses études ayant changé les pratiques et le pronostic des patients. L'année 2022 a été marquée par une excellente production scientifique pour les GCO mise à l'honneur dans plusieurs journaux et congrès avec **175 publications, dont 39 dans des revues à impact factor supérieur à 30, et 81 communications orales dans des congrès scientifiques de référence.**

L'Inter groupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT), qui assure la Présidence du réseau GCO pour la période 2023-2024, tient à remercier vivement la Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD) pour leur énergie à nous fédérer et à faire avancer la reconnaissance des GCO auprès de nos partenaires associatifs, institutionnels et industriels durant les 4 dernières

années. Lors de cette présidence, les GCO ont ainsi démontré leur capacité à déployer en un temps record une cohorte trans-organes (CACOVID) et à renforcer leurs collaborations existantes avec les représentants des associations de patients. Vous trouverez dans ce rapport annuel quelques exemples des actions entreprises en ce sens avec pour objectif de **toujours mieux comprendre les problématiques auxquelles sont confrontés les patients et leurs proches** et optimiser ainsi la prise en charge, l'accompagnement et le soutien face à la maladie.

Le réseau des GCO s'est donné pour ambition de **renforcer ses projets trans-organes** sur la période 2023-2024 tout en continuant à **promouvoir la recherche clinique coopérative** auprès de nos tutelles et des autres partenaires. La priorité sera aussi donnée au maintien des **échanges de bonnes pratiques** au niveau des différents métiers de la recherche clinique (pharmacovigilance, statisticien, data manager, monitoring) sur des problématiques transversales aux promoteurs académiques ainsi qu'à la poursuite des activités de formation afin de renforcer la qualité de la recherche clinique dans les centres français.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce rapport,

Pr Michael Duruisseaux

Président des GCO, Secrétaire international de l'IFCT, Institut de Cancérologie des Hospices Civils de Lyon

Franck Morin

Directeur des GCO, Directeur de l'IFCT

Les groupes membres des GCO



ARCAGY-GINECO

Association de Recherche sur les Cancers dont Gynécologiques
Groupe d'Investigateurs Nationaux dans les Etudes des Cancers de l'Ovaire et du sein

www.arcagy.org



FFCD

Fédération Francophone de Cancérologie Digestive

www.ffcd.fr



GORTEC

Groupe d'Oncologie Radiothérapique Tête et Cou

www.gortec.fr



CIGAL

Cooperative Intergroup for Advances in Leukemia

www.cigal-leukemia.org

CIGAL est la coordination des groupes ALFA, FILO, GFM, GRAALL et FIM



GERCOR

www.gercor.com



IFCT

Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique

www.ifct.fr



IGCNO/ANOCEF

InterGroupe Coopérateur de Neuro-Oncologie/
Association des Neuro-Oncologues d'Expression Française

www.anocef.org



SFCE

Société Française de lutte contre les Cancers et les leucémies de l'Enfant et de l'adolescent

www.sf-cancers-enfant.com



IFM

Intergroupe Francophone du Myélome

www.myelome.fr



LYSA/LYSARC

The Lymphoma Study Association/
The Lymphoma Academic Research Organisation

www.experts-recherche-lymphome.org

Les chiffres clés des GCO en 2022

10
Groupes académiques*

9
Domaines cancéreux

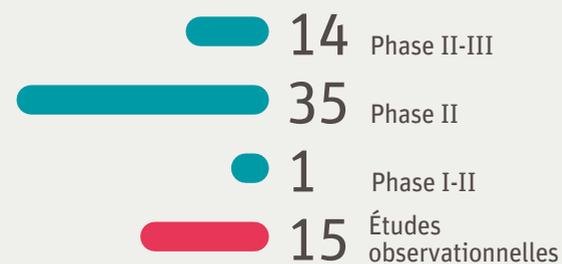
5350
Investigateurs

351
Centres
(dont 6 internationaux)

335
ETP salariés
(Structures opérationnelles)

* L'intergroupe CIGAL est constitué de 5 groupes coopérateurs dédiés aux leucémies de l'adulte : ALFA, FILO, FIM, GFM, GRAALL.

65 Études cliniques promues par les GCO qui ont inclus des patients sur l'année



5858

Patients ayant participé à des **études cliniques** promues par les **Groupes Coopérateurs en Oncologie**



GROUPES COOPÉRATEURS EN ONCOLOGIE	ÉTUDES INTERVENTIONNELLES			ÉTUDES OBSERVATIONNELLES*
	Phase I-II	Phase II	Phase II-III	
ARCAGY-GINECO (cancers gynécologiques)	-	150	143	680
FFCD (cancers digestifs)	-	133	176	192
GERCOR (groupe multidisciplinaire)	-	204	13	-
GORTEC (cancers tête et cou)	-	71	156	-
IFCT (cancers thoraciques)	-	224	142	752
IFM (myélomes)	-	17	595	29
LYSA-LYSARC (lymphomes)	24	255	-	1902
<i>(Liste non exhaustive)</i>				
			2303	3555
			Patients	Patients

* Ces études observationnelles (hors registres) permettent d'évaluer l'utilisation, l'efficacité et la tolérance d'un traitement, ainsi que ses enjeux médico-économiques dans la pratique de tous les jours et sur du long terme. Ces études sont ainsi dites « en vie réelle » (ou RWE : Real-World Evidence) et ne modifient pas la prise en charge des patients ; tous les actes pratiqués et produits utilisés le sont de manière habituelle. Les données proviennent des soins réalisés en routine et sont extraites des dossiers médicaux des patients.

>200 Études ancillaires*

* Ces études permettent de valoriser scientifiquement le matériel biologique et les données biologiques et d'imagerie issus des essais cliniques. Il s'agit principalement d'études d'anatomopathologie/biologie, de bio-informatique ou encore d'imagerie faisant l'objet d'analyses statistiques étudiant leur corrélation aux données cliniques.

Les chiffres clés des GCO en 2022

4159



Patients ayant participé à des études réalisées en collaboration* avec les Groupes Coopérateurs en Oncologie

GROUPES COOPÉRATEURS EN ONCOLOGIE	ÉTUDES INTERVENTIONNELLES			ÉTUDES OBSERVATIONNELLES
	Phase I-II	Phase II	Phase II-III	
ARCAGY-GINECO (cancers gynécologiques)	-	14	67	-
FFCD (cancers digestifs)	-	55	194	314
GORTEC (cancers tête et cou)	-	92	156	-
IFCT (cancers thoraciques)	-	-	131	-
IFM (myélomes)	-	107	284	-
IGCNO-ANOCEF (cancers du système nerveux)	20	90	155	110
LYSA-LYSARC (lymphomes)	-	9	56	-
SFCE (cancers pédiatriques)	98	195	235	1777

(Liste non exhaustive)



1958

Patients

2201

Patients

*Il s'agit des études (essentiellement PHRC-K) pour lesquelles les groupes coopérateurs ont obtenu en tout ou partie la délégation des opérations cliniques. Pour l'IGCNO-ANOCEF et la SFCE il s'agit des données issues des études labellisées par leurs conseils scientifiques respectifs.

81

Communications orales dans des congrès scientifiques de référence (ASCO, ESMO, EHA, SFH...)

175

Publications dans des revues référencées

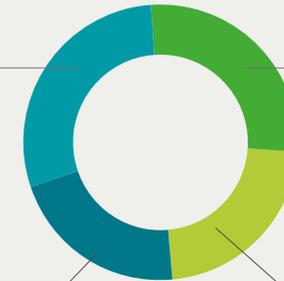
Retrouvez l'ensemble des publications des GCO sur www.gco-cancer.org

51

0 ≤ FI < 10

37

10 ≤ FI < 20



48

20 ≤ FI ≤ 30

39

Facteur d'impact (FI) > 30
(The Lancet, The Lancet Oncol., Blood, Annals of Oncol., JCO, JAMA Oncol., NEJM)

LES PUBLICATIONS DES ESSAIS ACADÉMIQUES DE PHASE 2 OU 3 MENÉS EN CANCÉROLOGIE EN FRANCE ENTRE 2005 ET 2015 – JOURNAL OF CANCER POLICY 2022

Une étude¹ conduite à partir de deux registres internationaux américain et européen met en lumière la qualité et la transparence de l'activité de recherche clinique des Groupes Coopérateurs en Oncologie Français. L'objectif de cette étude, publiée dans Journal of Cancer Policy en 2022, était d'évaluer la proportion d'essais randomisés académiques de phase II et III en oncologie impliquant des groupes coopérateurs et la disponibilité de leurs résultats (par rapport aux autres promoteurs académiques en utilisant ClinicalTrials.gov et European Clinical Trials Register (EU-CTR), pendant une période de dix ans de 2005 à 2015). Parmi les publications concernant les résultats des essais académiques randomisés réalisés en France de 2005 et 2015, 50% provenaient de groupes coopérateurs et principalement des Groupes Coopérateurs en

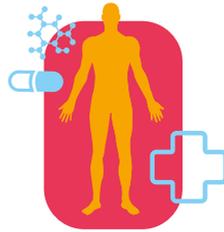


Oncologie (GCO). Les probabilités cumulées de publication à 10 ans du début de l'essai étaient ainsi de 57% pour les groupes coopérateurs, 41% pour les organisations européennes, 32% pour les centres anti-cancéreux et 17% pour les CHU. A noter que l'impact factor de ces publications était aussi plus élevé lorsque les GCO assuraient la promotion de l'essai ou étaient associés à une autre structure. Rappelons l'importance de la déclaration des résultats des études dans des registres d'essais cliniques mais aussi et surtout de la diffusion des résultats des études dans des revues biomédicales évaluées par des pairs.

¹ Availability of results of academic randomized trials involving cooperative groups in oncology in France: A systematic search of clinical trial registries. Journal of Cancer Policy, September 2022. P. Créquit et al.

10 STRUCTURES SPÉCIALISÉES PAR DOMAINE THÉRAPEUTIQUE

Créés entre 1981 et 2003, les Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) sont des **groupes de recherche académique spécialisés dans le domaine du cancer, indépendants et à but non lucratif**. A côté d'une recherche clinique publique hospitalière, qui a parfois des difficultés à organiser des grands essais nationaux ou internationaux, les GCO facilitent la mise en réseau d'experts géographiquement dispersés. Ils associent ainsi des médecins et des professionnels de



la recherche de 351 centres de santé (CHU, CHR, CH, CLCC, établissements privés) et sont spécialisés par type de cancer : tumeurs gynécologiques (**ARCAGY-GINECO**), leucémies de l'adulte (**CIGAL**), digestives (**FFCD**), digestives et ORL (**GERCOR**), de la tête et cou (**GORTEC**), thoraciques (**IFCT**), myélomes et gammopathies monoclonales (**IFM**), tumeurs cérébrales (**IGCNO-ANOCEF**), lymphomes (**LYSA et LYSARC**), cancers et leucémies de l'enfant et adolescent (**SFCE**).

UN RENFORCEMENT DE L'ACCÈS À L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

Les GCO possèdent **leur propre structure opérationnelle** et ont la capacité de concevoir, promouvoir et conduire des études cliniques, en France et à l'international. Grâce à leur fonctionnement en réseau qui s'étend parfois

sur plusieurs pays, les GCO **permettent à des milliers de patients de bénéficier chaque année des innovations thérapeutiques ou des nouvelles stratégies en cancérologie**. En 2022, 4261 patients ont ainsi pu bénéficier de traitements innovants dans toutes les régions de France grâce aux études promues par ou réalisées en collaboration avec les GCO. A noter que les GCO travaillent en collaboration avec les associations de patients notamment pour la relecture des lettres d'information au patient qui sont utilisées afin d'obtenir son consentement.

UNE RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DES GCO À TRAVERS LE LABEL INCA

La qualité de l'activité de recherche des membres des GCO (ARCAGY GINECO, CIGAL, FFCD, GERCOR, GORTEC, IFCT, IFM, IGCNO-ANOCEF, LYSA-LYSARC, SFCE) a été officiellement reconnue par l'Institut National du Cancer (INCa) à travers le label *Inter groupe français de dimension internationale dans le domaine de la recherche clinique sur le cancer*. **Ce label, renouvelé**



en 2022, témoigne du dynamisme continu de l'activité de recherche clinique des groupes et de leur capacité à collaborer dans le domaine de la recherche clinique. Les groupes contribueront ainsi activement aux objectifs du Plan Innovation santé 2030 et de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

UN POIDS TRÈS IMPORTANT DANS LA RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOLOGIE

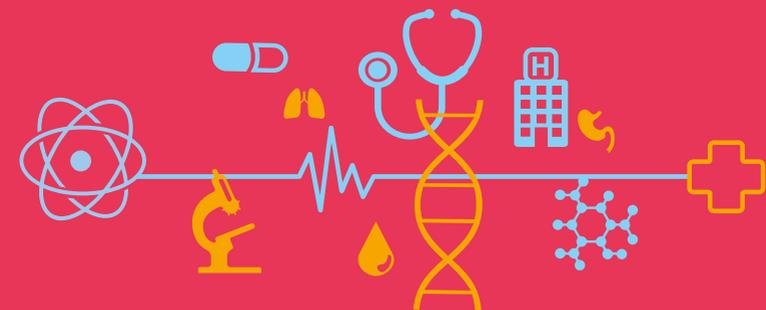
Les GCO ont l'opportunité de tester, en amont de leur commercialisation, parfois à des phases très précoces, **l'efficacité et la tolérance des nouvelles molécules anticancéreuses et/ou de leur combinaison avec d'autres médicaments**. Ces travaux peuvent donc contribuer à la mise sur leur marché de nouvelles thérapies, ou, à l'inverse, à **l'arrêt du développement de molécules inefficaces ou trop toxiques**. De la même façon, pour des molécules anticancéreuses déjà commercialisées, les GCO permettent, par leurs études, **le développement de nouvelles indications thérapeutiques** ou l'optimisation de protocoles thérapeutiques dans l'intérêt du patient.

Une des spécificités des GCO est la réalisation d'études randomisées **comparant entre elles différentes stratégies thérapeutiques permettant d'évaluer la valeur ajoutée des nouveaux traitements** par rapport à ceux déjà disponibles, **mais aussi des nouvelles techniques de traitement (radiothérapie, chirurgie)**. Les GCO peuvent ainsi contribuer à la bonne gestion des dépenses publiques, notamment lors de la démonstration du non bénéfice d'un traitement coûteux. **Tous les résultats des études des GCO, même négatifs, sont systématiquement publiés dans les revues scientifiques internationales de premier plan.**

UNE CONDUITE DE L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE EN TOUTE INDÉPENDANCE ET TRANSPARENCE

Les financements des études des GCO sont réalisés grâce à des fonds publics (Crédit Impôt Recherche, Institut National du Cancer Programme hospitalier de recherche clinique [PHRC]) ou caritatifs, notamment de la Ligue nationale contre le cancer, ou par des contrats de partenariat avec l'industrie pharmaceutique. La collaboration entre les parties est formalisée, pour chaque projet, par une convention de partenariat destinée à assurer à la fois l'indépendance scientifique des groupes coopérateurs et la confiance des industriels.

La Charte de transparence des GCO, disponible sur le site des GCO, rappelle leurs engagements d'une transparence complète que ce soit dans leur fonctionnement statutaire, leur gestion financière, leur relation avec l'industrie ainsi que dans la diffusion académique de l'ensemble des résultats de leurs études cliniques.



L'APPORT DES GROUPES COOPÉRATEURS EN ONCOLOGIE : QUELQUES EXEMPLES D'AVANCÉES THÉRAPEUTIQUES

CANCERS DE L'OVAIRE

Le groupe GINECO est en pointe dans la plus grande avancée thérapeutique des cancers de l'ovaire de ces 20 dernières années : l'arrivée des inhibiteurs de PARP (poly-ADP-ribose-polymérase) et tout particulièrement du premier de la classe, l'olaparib. L'essai PAOLA-1¹, essai académique promu par le groupe GINECO et présenté en session présidentielle de l'ESMO 2019, amène l'olaparib en première ligne en montrant une prolongation significative de la survie sans progression (HR= 0.59) lorsque l'olaparib est ajouté en maintenance au standard de 1^{ère} ligne combinant chimiothérapie et bévacizumab. De plus, cet essai a permis d'isoler les patientes qui tirent le plus de bénéfice de l'olaparib qui sont celles ayant le biomarqueur tumoral HRD (Homologous Recombination Deficiency). Le régime PAOLA-1 (combinaison olaparib/bévacizumab en traitement de maintenance) est approuvé aux USA



(autorisation obtenue en mai 2020), dans l'UE (autorisation en novembre 2020) et au Japon (autorisation en décembre 2020). Les résultats de survie globale, présentés en session orale au congrès de l'ESMO² en 2022 et publiés récemment dans *Annals of Oncology*³, ont confirmé les résultats de survie sans progression avec une prolongation de la survie à 5 ans de plus de la moitié des patientes.

¹ Olaparib plus Bevacizumab as First-Line Maintenance in Ovarian Cancer. I. Ray-Coquard and al. *N Engl J Med*. 2019 Dec 19;381(25):2416-2428.

² Maintenance olaparib (ola) plus bevacizumab (bev) in patients (pts) with newly diagnosed advanced ovarian cancer (OC): final overall survival (OS) results from the Phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial. Presented at: 2022 ESMO Congress; September 9-13, 2022; I. Abstract LBA29.

³ Olaparib plus bevacizumab first-line maintenance in ovarian cancer: final overall survival results from the PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial I. Ray-Coquard & al – *Annals of Oncology*. 2023 May 23.

CANCERS DE L'ESTOMAC

L'étude PRODIGE 59 – DURIGAST¹ avait pour but d'évaluer, pour la première fois, l'efficacité et la tolérance d'une chimiothérapie à base d'irinotécan (FOLFIRI) avec une ou deux immunothérapies (anti-PD-L1 +/- anti-CTLA4, durvalumab +/- trémélimumab) en 2^{ème} ligne de traitement des patients avec un cancer gastrique après échec d'une première chimiothérapie. Entre août 2020 et juin 2021, 96 patients ont participé à cet essai novateur. Pour la première fois il a été montré une tolérance correcte de la chimiothérapie avec deux immunothérapies. En termes d'efficacité la double immunothérapie ne semble être plus efficace qu'une seule immunothérapie. Néanmoins, chez de nombreux patients la survie dépasse 1 an, durée de survie jamais atteinte avec la chimiothérapie seule. Ainsi, dans cette étude il a justement été collecté la tumeur, du sang et des selles de chaque



patient dans l'objectif de chercher des marqueurs d'efficacité de cette combinaison thérapeutique (notamment ADN tumoral circulant, charge mutationnelle et flore intestinale). Les analyses de marqueurs d'efficacité sont en cours et permettront probablement de définir quels patients ont un gain en survie plus important avec deux immunothérapies. Cela permettra ensuite de mieux sélectionner les patients éligibles à un double immunothérapie dans un essai de plus grande ampleur et de prolonger la survie des patients atteints de cancer gastrique avancé.

¹ PRODIGE 59-DURIGAST trial: A randomised phase II study evaluating FOLFIRI + Durvalumab ± Tremelimumab in second-line of patients with advanced gastric cancer. Evrard C and al. *Dig Liver Dis*. 2021 Apr;53(4):420-426.

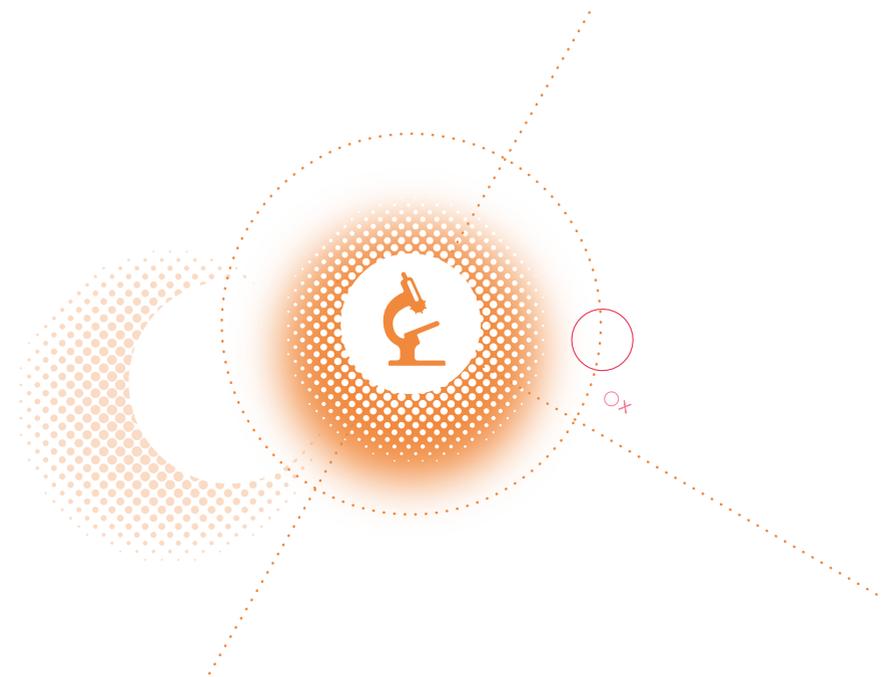
CANCERS DE L'ESTOMAC

Les résultats de l'étude de phase II GERCOR NEONIPIGA¹ chez 32 patients atteints d'un adénocarcinome de l'estomac ou de la jonction œso-phagogastrique (JOG) présentant une instabilité des microsatellites (MSI) ou une déficience de réparation des mésappariements de l'ADN (dMMR), montrent que l'administration d'une immunothérapie exclusive par nivolumab et ipilimumab avant la chirurgie entraîne un taux de réponse pathologique complète (RCp) de 59 % (17 patients sur les 29 opérés), alors que le taux de RCp est ≤ 10 % avec une chimiothérapie néo-adjuvante à base de sel de platine et de fluoropyrimidine dans ce sous-type moléculaire particulier. De plus, trois patients qui avaient refusé d'être opéré, étaient en réponse endoscopique complète



avec des biopsies sans tumeur. Avec 15 mois de suivi, aucun patient n'a rechuté. Bien que ces résultats ne changent pas encore la pratique actuelle dans l'adénocarcinome gastrique MSI/dMMR localisé, ces résultats ouvrent la voie à d'autres études notamment l'étude GERCOR-DEWI soumise aux autorités de santé ayant pour objectif une stratégie de préservation d'organe en cas de réponse clinique complète après traitement par dostarlimab.

¹ Neoadjuvant Nivolumab Plus Ipilimumab and Adjuvant Nivolumab in Localized Deficient Mismatch Repair/Microsatellite Instability-High Gastric or Esophagogastric Junction Adenocarcinoma: The GERCOR NEONIPIGA Phase II Study. André T and al. *J Clin Oncol*. 2023 Jan.



CANCERS DU POU MON

Les radiothérapies modernes, dites conformationnelles, s'appuient sur des données précises du patient (PET-scan et scanner thoracique réalisés avant le début du traitement) et de la tumeur et des ganglions envahis afin d'adapter les faisceaux de rayons, au plus près des contours des zones à cibler et en évitant au maximum les organes sensibles à protéger comme le cœur ou les poumons sans maladie. **L'étude européenne LungART IFCT-0503, initiée en 2007 et dont Gustave Roussy est le promoteur, est la première étude européenne randomisée évaluant l'intérêt d'une radiothérapie conformationnelle après la résection complète d'un cancer du poumon non à petites cellules chez des patients présentant un envahissement ganglionnaire médiastinal (le médiastin est une région centrale, entre les deux poumons).** Entre 2007 et 2018, 501 patients ont été inclus dans cette étude, principalement en France, grâce au soutien de l'IFCT (427 patients), mais aussi au Royaume-Uni, en



Allemagne et en Suisse. **Cette étude a permis de démontrer que la radiothérapie thoracique postopératoire n'apportait pas de bénéfice significatif (en termes de survie globale et de survie sans rechute) aux patients atteints d'un cancer du poumon réséqué même si elle diminuait de moitié le risque de récurrence locale.** Jusqu'à présent, il n'existait pas de consensus sur l'administration d'une radiothérapie après la chirurgie chez ces patients avec envahissement ganglionnaire médiastinal N2, à haut risque de rechute. Cette étude, publiée dans *The Lancet Oncology*¹ en 2021, pourra conduire à l'émission de nouvelles recommandations et à une harmonisation des pratiques.

¹ 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 et al. The Lancet Oncology, 2021, Dec 15.*

CANCERS DU POU MON

Plusieurs recommandations proposent une surveillance régulière clinique et scanographique thoracique après chirurgie d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC). En l'absence de données issues d'essais randomisés publiés, l'étude de phase III IFCT-0302¹ avait pour objectif de comparer 2 programmes de surveillance après exérèse complète d'un CBNPC : une surveillance avec examen clinique et radiographie thoracique à une surveillance avec en plus un scanner thoraco-abdominal et une fibroscopie bronchique. Dans les 2 cas, la surveillance était réalisée tous les 6 mois pendant 2 ans puis annuellement jusqu'à 5 ans. L'objectif était de chercher à définir les modalités optimales de la surveillance post-opératoire des cancers bronchiques non-à petites de stade I à III en termes de coûts et de bénéfices pour le patient.



Cette étude de phase, qui a inclus 1775 patients, est la première large étude randomisée de surveillance des CBNPC opérés 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 récurrences et deuxièmes cancers bronchopulmonaires traités avec une intention curative, notamment après 2 ans.**

¹ Chest CT scan plus x-ray versus chest x-ray for the followup of completely resected non-small-cell lung cancer (IFCT0302): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Westeel V et al, The Lancet Oncology, Août 2022.*

CANCERS DE LA TÊTE ET DU COU

Le GORTEC a publié les résultats très prometteurs d'une étude évaluant la combinaison du xevinapant / Debio 1143, un antagoniste des protéines inhibitrices de l'apoptose disponible par voie orale, avec la radiothérapie. Cette étude de phase 2, multicentrique, randomisée, en double aveugle du GORTEC a ainsi été menée dans 19 hôpitaux en France et en Suisse chez des patients atteints d'un cancer de la tête et du cou localement avancé ayant un pronostic défavorable. Les patients éligibles ont reçu xevinapant par voie orale ou un placebo. Ils ont reçu également une radiochimiothérapie standard par cisplatine. Les résultats à long terme ont montré un risque de décès ou de progression de la maladie réduit de 67% pour le bras xevinapant par rapport au placebo. Le risque de décès a aussi été réduit de moitié dans le bras xevinapant. Ces résultats suggèrent que



l'inhibition des protéines inhibitrices de l'apoptose est une approche nouvelle et prometteuse dans cette population de mauvais pronostic et justifie une confirmation dans une étude de phase 3 actuellement en cours (étude TRILYNX), toujours en partenariat avec le GORTEC. A noter que l'étude XrayVision (en postopératoire) et l'étude XXL (tumeur en place) actuellement en cours s'adressent à des patients atteints d'un carcinome épidermoïde localement avancé de la tête et du cou non éligibles au cisplatine.

Debio 1143 and high-dose cisplatin chemoradiotherapy in high-risk locoregionally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck: a double-blind, multicentre, randomised, phase 2 study. Sun XS et al. Lancet Oncol. 2020 Sep;21(9):1173-1187.

Extended follow-up of a phase 2 trial of xevinapant plus chemoradiotherapy in high-risk locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck: a randomised clinical trial. Tao Y et al. Eur J Cancer. 2023 Apr;183:24-37.

GLIOBLASTOME CHEZ LE SUJET ÂGÉ

L'incidence du glioblastome du sujet âgé est en augmentation continue. Une question controversée est celle de l'intérêt de l'exérèse chirurgicale par rapport à une biopsie diagnostique dans la prise en charge compte tenu du pronostic très sombre de la maladie dans cette population vulnérable. **L'IGCNO-ANOCEF a mené le premier essai de phase III «CSA»¹ pour répondre à cette question et a montré que l'exérèse chirurgicale améliorerait**



significativement la rémission et la qualité de vie des patients durant cette période à défaut d'augmenter la survie globale. Il s'agit d'un essai important qui valide une attitude chirurgicale vigoureuse quand elle est possible dans cette population.

¹ Surgery for glioblastomas in the elderly: an ANOCEF phase III trial (CSA). *Laigle-Donadey et al. 16th Meeting of the European Association of Neuro-Oncology 25-26 september 2021.*

LEUCÉMIE AIGÜE LYMPHOBLASTIQUE (LAL) CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

L'irradiation corporelle totale (ICT) avant greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) chez les patients pédiatriques atteints de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) est reconnue comme efficace depuis plus de 30 ans, mais les effets secondaires à long terme sont préoccupants.

L'étude internationale FORUM¹ posait la question de la non infériorité d'un conditionnement pré-greffe uniquement basée sur une chimiothérapie combinée comparée à l'ICT chez ces patients. Il s'agissait d'une étude internationale pédiatrique qui a permis d'inclure 543 patients entre avril 2013 et décembre 2018, les 3 centres d'allogreffe français pédiatriques, tous membres de la SFCE, ayant largement contribué à cette étude, la France étant le second pays « inclueur » après l'Allemagne.

L'étude a été arrêtée en 2019 après avoir constaté que la survie globale à 2 ans était significativement plus élevée chez les patients ayant reçu un conditionnement associant une ICT à de l'étoposide (91% ; IC à 95 %, 0,86 à 0,95) par rapport à ceux ne recevant qu'une combinaison à base de chimiothérapie (75% ; IC à 95 %, 0,67 à 0,81) (p < 0,0001). Cet avantage de survie était associé à un risque de rechute et de



mortalité significativement moins élevée chez les patients recevant une irradiation corporelle totale.

Aussi cette étude qui avait pour objectif initial de démontrer la non infériorité d'un conditionnement associant trois chimiothérapies chez l'enfant a finalement conclu à la nécessité d'utilisation de l'irradiation corporelle totale associée à la chimiothérapie chez les patients de plus de 4 ans présentant une LAL à haut risque pour lesquels l'indication d'une greffe allogénique de CSH était posée.

Cette étude académique est un modèle de collaboration internationale dans le cadre de l'allogreffe pédiatrique ayant permis de confirmer de manière non discutable la place de l'ICT chez des patients pédiatriques présentant une LAL devant être allogreffée et ce malgré les effets secondaires connus. Des études ancillaires sont en cours d'analyse et feront l'objet de publications ultérieures.

¹ Total Body Irradiation or Chemotherapy Conditioning in Childhood ALL: A Multinational, Randomized, Noninferiority Phase III Study. Peters C, and al., J Clin Oncol. 2021 Feb 1;39(4):295-307. Epub 2020 Dec 17.

LES LYMPHOMES

Dans les lymphomes diffus à grandes cellules B (LDGCB), sur la base du registre national DESCAR-T, promu par le LYSARC, deux CAR T-cells, Axi-cel et Tisa-cel ont pu être comparés dans les LDGCB en 3^{ème} ligne ou plus. A partir d'une cohorte de 809 patients inclus dans DESCAR-T, les auteurs ont constitué deux groupes de 209 patients appariés sur un score de propension basé sur 14 covariables. Ce travail a montré qu'Axi-cel s'accompagnait d'une meilleure efficacité (réponse et survie) mais également d'une toxicité accrue.¹

Un autre travail issu de DESCAR-T s'est intéressé



aux rechutes post-CAR T-cells chez 238 patients présentant un LDGCB traité par Axi-cel ou Tisa-cel ; il a permis d'identifier des facteurs pronostiques à la rechute, en particulier le délai entre l'injection des CAR T-cells et la rechute et d'évaluer l'efficacité des différents traitements de rattrapage à la rechute post-CAR T-cells.²

Dans les lymphomes folliculaires (grades 1-3a), de stade avancé, les résultats de l'étude de phase 3

RELEVANCE ont été actualisés avec un suivi médian de 6 ans. Cette étude comparait en 1^{ère} ligne un traitement sans chimiothérapie associant le rituximab

et le lenalidomide (R2) à une immunochimiothérapie associant le rituximab et une chimiothérapie. Les résultats actualisés ont montré une survie sans progression à 6 ans respectivement de 60% et 59%, et une survie globale à 6 ans estimée à 89% dans les deux groupes ; les médianes de survie sans progression et de survie globale n'étaient pas atteintes. Le taux de réponse globale après progression était de 61% et 59%, et la survie estimée 5 ans après la progression était de 69% et 74% respectivement dans les bras R2 et rituximab-chimiothérapie. Ces résultats confirment que le traitement sans chimiothérapie R2 continue

à être une alternative acceptable à l'immunochimiothérapie à base de rituximab.³

¹ A real-world comparison of tisagenlecleucel and axicabtagene ciloleucel CAR T cells in relapsed or refractory diffuse large B cell lymphoma. E. Bachy et al., Nature Medicine 2022 Oct;28(10):2145-2154. Epub 2022 Sep 22.

² Outcomes of patients with aggressive B-cell lymphoma after failure of anti-CD19 CAR T-cell therapy: a DESCAR-T analysis. R Di Blasi et al., Blood. 2022 Dec 15;140(24):2584-2593.

³ Six-Year Results From RELEVANCE: Lenalidomide Plus Rituximab (R2) Versus Rituximab-Chemotherapy Followed by Rituximab Maintenance in Untreated Advanced Follicular Lymphoma. F Morschhauser et al., Journal of Clinical Oncology 2022 Oct 1;40(28):3239-3245. Epub 2022 Aug 10.

MYÉLOME MULTIPLE

Après l'étude IFM 2009¹, confirmant l'intérêt de l'autogreffe associée aux thérapies ciblées, l'IFM a mené avec le groupe HOVON un essai clinique de phase 3 randomisé (IFM 2015-01 CASSIOPEIA) dont les objectifs principaux étaient de comparer le taux de réponse complète stricte (sCR) et la survie sans progression (PFS) chez des patients présentant un myélome de novo et éligibles à une autogreffe, traités par stratégie intensive (VTD) avec ou sans adjonction de daratumumab (anti CD38). Au total 1085 patients ont été inclus en France, Belgique et Pays-Bas entre 2015 et 2017.

L'analyse des résultats à J100 de l'autogreffe puis en maintenance, a permis de démontrer la supériorité du daratumumab-VTD versus VTD seul, sur les deux critères sCR et PFS. De fait, l'étude CASSIOPEIA a conduit à l'extension de l'autorisation de mise sur le marché du daratumumab en première ligne en association.

Par ailleurs, d'autres analyses ont permis de mettre en évidence l'intérêt majeur de mesurer la réponse au traitement par l'évaluation au niveau biologique médullaire de la maladie résiduelle. Suite à ces nouvelles analyses, l'IFM, fidèle à son engagement



de faire avancer la recherche, a mis en place deux nouveaux projets ambitieux de phase 3 : IFM2020-02 MIDAS, mené en collaboration avec 3 firmes pharmaceutiques et visant à proposer aux patients une association thérapeutique optimale adaptée à la réponse médullaire obtenue ; et IFM 2020-05 BENEFIT, par laquelle l'IFM souhaite améliorer l'efficacité et le taux de réponse profonde chez les patients âgés de plus de 65 ans, non éligibles à une greffe de moelle osseuse par rapport au traitement standard actuel. Les premiers résultats de ces études sont attendus courant 2024.

¹ Lenalidomide, Bortezomib, and Dexamethasone with Transplantation for Myeloma. Attal M et al. N Engl J Med. 2017;376(14):1311-1320.

² Bortezomib, thalidomide, and dexamethasone with or without daratumumab before and after autologous stem-cell transplantation for newly diagnosed multiple myeloma (CASSIOPEIA): a randomised, open-label, phase 3 study. Moreau P et al. Lancet. 2019;394(10192):29-38.

³ Daratumumab (DARA) maintenance or observation (OBS) after treatment with bortezomib, thalidomide and dexamethasone (VTD) with or without DARA and autologous stem cell transplant (ASCT) in patients (pts) with newly diagnosed multiple myeloma (NDMM): CASSIOPEIA 2. Moreau P et al. J Clin Oncol 39, 2021.

LEUCÉMIE AIGÜE MYÉLOÏDE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

Le traitement des sujets âgés atteints de Leucémie Aiguë Myéloïde (LAM) par chimiothérapie intensive n'est pas toujours optimal, l'efficacité du traitement étant limitée par 1) la présence de comorbidités et 2) la présence de mutations de mauvais pronostic liées à une résistance au traitement. Même si le patient est en mesure de tolérer un traitement intensif, ces facteurs oncogénétiques peuvent conduire à préférer un traitement de moindre intensité, sans que cette décision soit pour l'instant standardisée. En ce cas, l'association d'azacitidine et de venetoclax (VEN-AZA) est souvent proposée. Sur la base de l'étude observationnelle ALFA-1200¹, le groupe ALFA s'est attaqué à cette question et propose un arbre oncogénétique décisionnel, validé sur des cohortes indépendantes. Le groupe



Go-Go profite à l'évidence du traitement intensif (survie médiane d'environ 4 ans). Le groupe No-Go (survie médiane d'environ 6 mois) n'en profite pas représentant donc une contre-indication « génétique » au traitement conventionnel. Dans le groupe Slow-Go, majoritaire, la survie médiane d'environ 18 mois laisse planer le doute : c'est dans ce groupe qu'une comparaison contrôlée entre le traitement standard et le traitement par VEN-AZA mériterait d'être conduite, quels qu'en soient les objectifs : survie, qualité de vie, taux de guérison à long terme, ou critère médico-économique.

¹ Observational Study of Patients Older Than 60 Years and With Acute Myeloblastic Leukemia Who Are Administered Standard Chemotherapy Based on Idarubicine-cytarabine.

LEUCÉMIE AIGÜE LYMPHOBLASTIQUE DE L'ADULTE

Les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) de l'adulte présentent dans 25% des cas une anomalie chromosomique appelée « chromosome Philadelphie » qui permet, depuis une vingtaine d'années, d'associer à la chimiothérapie un traitement de type thérapie ciblée (inhibiteur de tyrosine kinase ou ITK). Au cours de deux essais successifs (GRAAPH-2005 et 2014), le groupe GRAALL s'est intéressé à diminuer la dose de chimiothérapie associée au traitement de type ITK.

L'essai GRAAPH-2005 avait montré la possibilité d'alléger considérablement la première cure de chimiothérapie appelée « induction » en association à l'ITK de première génération imatinib¹. Cet allègement s'était traduit par une diminution de la toxicité liée à cette première cure. Dans le GRAAPH 2014, cette stratégie a été poursuivie par une tentative d'allègement des cures de consolidation en supprimant l'aracytine, une chimiothérapie couramment utilisée dans cette maladie. Cette étude de phase 3 qui randomisait l'administration d'aracytine en consolidation et en association à un ITK de 2^{ème} génération (nilotinib)



a dû être suspendu en raison d'un excès de rechute chez les patients ne recevant pas l'aracytine. Malgré cette différence, les résultats de cette étude sont largement meilleurs que dans l'étude GRAAPH-2005, témoignant probablement de la supériorité du nilotinib dans cette maladie. Cette étude démontre que la prise en charge optimale de la LAL à chromosome Philadelphie, quoique nettement améliorée par l'association aux ITK, nécessite la poursuite de l'administration de certaines chimiothérapies comme l'aracytine. Ces résultats ont été présentés au congrès 2021 de la Société Américaine d'Hématologie².

¹ Randomized study of reduced-intensity chemotherapy combined with imatinib in adults with Ph-positive acute lymphoblastic leukemia. Blood. 2015 Jun 11;125(24):3711-9. Chalandon Y et al.

² The Omission of High-Dose Cytarabine during Consolidation Therapy of Ph-Positive ALL Patients Treated with Nilotinib and Low-Intensity Chemotherapy Results in an Increased Risk of Relapses Despite Non-Inferior Levels of Late BCR-ABL1 MRD Response. First Results of the Randomized Graaph-2014 Study. ASH 2021, Abstract 512.

MYÉLOFIBROSE PRIMITIVE OU SECONDAIRE

L'étude JAK-ALLO¹ a été la première à tester de manière prospective l'impact d'un traitement par ruxolitinib avant allogreffe de cellules souches hématopoïétiques pour myélofibrose de risque élevé.

Cette étude a permis de montrer qu'un traitement court par ruxolitinib pré-transplantation permet de conduire à la greffe un nombre élevé de patients



qui n'y étaient pas éligibles du fait d'un mauvais état général, et que les meilleurs résultats post-greffe étaient obtenus avec des donneurs géno-identiques.

¹ Ruxolitinib before allogeneic hematopoietic transplantation in patients with myelofibrosis on behalf SFGM-TC and FIM groups. Bone Marrow Transplant. 2021 Aug;56(8):1888-1899. Robin M et al.



LE PATIENT, AU CŒUR DE L'ACTIVITE DE RECHERCHE DES GCO : QUELQUES EXEMPLES DE COLLABORATION AVEC LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Les associations de patients sont des partenaires indispensables des groupes coopérateurs afin de mieux comprendre les problématiques auxquelles sont confrontés les patients et leurs proches et optimiser ainsi la prise en charge de la maladie et l'accompagnement dans un contexte de recherche clinique. La collaboration des groupes coopérateurs avec les associations de patients revêt une multitude de formes selon leurs missions et historiques de fonctionnement : relecture des

lettres d'information d'essais cliniques à destination des patients, collecte de fonds pour des appels à projets de recherche, organisation de webinaires d'information, participation à des tables rondes et interventions lors de journées scientifiques, aide à la saisine de la HAS au titre du droit d'alerte ou en réponse à une demande de contribution pour l'évaluation d'un médicament (en vue de leur remboursement ou d'une autorisation précoce...). Vous trouverez ci-après une liste non exhaustive des exemples de collaborations sur l'année 2022.

LIGUE CONTRE LE CANCER

Depuis 2011, pour toutes les études cliniques des groupes coopérateurs, les notes d'information à destination des patients qui sont utilisées afin d'obtenir son consentement sont au préalable soumises pour relecture au **Comité de patients pour la Recherche Clinique en**



Cancérologie. Les groupes coopérateurs saluent la rapidité de relecture (15 jours en moyenne) ainsi que le regard constructif et pertinent apporté par les patients relecteurs. **Une convention de**

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

La Ligue contre le cancer est aussi partenaire de la formation ARTEC-GCO, dédiée aux ARCs/TECs, et organisée tous les deux ans par le réseau GCO afin de renforcer la qualité de la recherche dans les centres français.

CORASSO (CANCERS ORL RARES ASSOCIATION)

L'objectif de cette association fondée en 2014 est de soutenir et informer les personnes touchées par un cancer de la tête et cou (voies aérodigestives supérieures, sphère ORL et maxillo-faciale) en proposant aux malades et aux aidants une information scientifiquement validée sur ces maladies et leur prise en charge ; en créant un réseau de soutien pour partager les expériences de patients ; en facilitant l'accès à des soins adéquats. Le **GORTEC** est étroitement lié à cette association à travers un partenariat impliquant les patients dans l'écriture ou la



relecture des notes d'information des essais cliniques. Une autre mission commune de **CORASSO** et du **GORTEC** est de rendre accessible en langage grand public les référentiels de traitement qui ont été actualisés en 2022-2023 (sinus, glandes salivaires et cancers conventionnels).

Plus d'informations : www.corasso.org

MON RÉSEAU CANCER DU POU MON ASSOCIATION ALK+ ROS1 FRANCE CANCER POU MON

L'IFCT collabore avec l'association **Patients en réseau / Mon réseau cancer du poumon** qui offre une plateforme web innovante d'informations et d'échanges à destination des patients atteints d'un cancer du poumon et de leurs proches.



L'IFCT collabore aussi depuis fin 2022 avec l'association « **ALK+ ROS1 Cancer Poumon France** » qui regroupe des patients touchés par un cancer du poumon avec réarrangement ALK ou ROS1. L'objectif étant de relayer au plus près des patients, et dans un discours le plus accessible possible, des informations relatives à la recherche clinique en oncologie thoraci-



que sous forme d'articles, d'interviews ou de webinaires co-construits avec les patients et les membres de l'IFCT. A noter par ailleurs des prises de parole régulières de ces associations lors des Journées IFCT afin de mieux faire connaître ces associations auprès des médecins et des patients.

➤ Plus d'informations : www.monreseau-cancerdupoumon.com
<https://alkros1francecancerpoumon.wordpress.com>

ENSEMBLE LEUCÉMIE LYMPHOMES ESPOIR (ELLYE)

Le **LYSA/LYSARC** collabore avec l'association **ELLYE** (Ensemble Leucémie, Lymphomes Espoir), issue de la fusion en 2021 de FLE (France Lymphome Espoir) et SiLLC (Association de Soutien et d'Information à la Leucémie Lymphoïde Chronique et la maladie de Waldenström). Parmi les exemples de collaboration, on peut citer l'intervention de l'association ELLyE lors des Journées scientifiques du LYSA ainsi que l'implication, aux côtés de l'association ELLyE, de personnels du LYSA et de médecins du LYSA dans la conception et la validation de vidéos tournées avec des comédiens professionnels pour la plupart et mises en ligne par l'association sur le site www.lymphosite.fr



(Différentes rubriques : diagnostic, les différents types de lymphomes, les traitements, les essais cliniques du LYSA).

Des premiers échanges ont par ailleurs eu lieu entre le LYSA/LYSARC et l'association ELLyE afin d'initier une réflexion sur la rédaction d'un protocole d'essai clinique (dans le cadre d'un financement que l'association ELLyE a obtenu du Fond National de Démocratie Sanitaire).

➤ Plus d'informations : www.elye.fr

MON RÉSEAU CANCER COLORECTAL

Mon réseau cancer colorectal est un réseau social pour les personnes touchées par un cancer colorectal et leurs proches. L'association met à disposition une plateforme web avec des fiches d'information, des vidéos, des références d'ouvrages pour comprendre la maladie et ses traitements. Une collaboration a été initiée en 2022 avec la **FFCD** par l'intervention d'une représentante de l'association



Mon réseau cancer colorectal lors des Journées Francophones de Cancérologie Digestive.

➤ Plus d'informations :
www.monreseau-cancercolorectal.com

INITIATIVE DES MALADES ATTEINTES DE CANCERS GYNÉCOLOGIQUES (IMAGYN)

L'association **IMAGYN (Initiative des Malades Atteintes de cancers GYNÉCOLOGIQUES)** a été créée en mars 2014 au cours des journées du GINECO. En 2022, **ARCAGY-GINECO** a poursuivi sa collaboration avec l'association IMAGYN avec les objectifs suivants : l'amélioration de la prise en charge des patientes atteintes de cancer de l'ovaire, l'accès aux innovations thérapeutiques, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et l'élargissement des compétences en matière de vaccination HPV. Avec le soutien des médecins du GINECO et de la SFCE, IMAGYN a continué à organiser des webinaires à destination des patientes et



des proches notamment sur la prévention avec la vaccination, le dépistage et les traitements pour les tumeurs rares. Parmi les autres exemples de collaborations entre ARCAGY-GINECO et IMAGYN on peut citer l'intervention de l'association IMAGYN lors des Journées du groupe GINECO ainsi que la relecture de l'ensemble des lettres d'information, synopsis ou protocole en amont par des patientes de l'association IMAGYN.

➤ Plus d'informations :
www.imagyn.org

ASSOCIATION FRANÇAISE DES MALADES DU MYÉLOME MULTIPLE

L'Association Française des Malades du Myélome Multiple (**AF3M**) a été créée en septembre 2007. L'association entretient un partenariat étroit avec l'IFM et co-organise chaque année à la mi-octobre une Journée Nationale du Myélome (JNM) dans 26 villes en France avec une participation de plus de 2500 personnes. Cette journée est complétée 2 fois par an par un « MOOC », formation interactive en ligne sur le myélome, comportant 5 modules sur une



durée de 8 semaines. Parmi les autres exemples de collaboration, on peut citer l'intervention de l'AF3M lors des Journées scientifiques de l'IFM ainsi que la relecture de l'ensemble des lettres d'information des essais cliniques de l'IFM par l'AF3M.

➤ Plus d'informations :
www.af3m.org

ASSOCIATION CONNAÎTRE ET COMBATTRE LES MYÉLODYSPLASIES (CCM)

L'association **Connaître et Combattre les Myélodysplasies (CCM)** regroupe, depuis juillet 2006, des personnes atteintes de syndrome myélodysplasique et leurs proches. L'association a l'appui du Groupe Francophone des Myélodysplasies (GFM) qui constitue son Comité scientifique. Parmi les autres exemples de collaboration, on peut citer l'intervention de l'association CCM lors des



Journées scientifiques du GFM ainsi que la relecture des lettres d'information et synopsis des essais cliniques du GFM.

➤ Plus d'informations :
www.myelodysplasies.org

ASSOCIATIONS IMPLIQUÉES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS PÉDIATRIQUES

Les associations impliquées dans la prise en charge des enfants et adolescents atteints de tumeur solide ou de leucémie sont très nombreuses en France. Certaines associations ont développé des partenariats avec la **SFCE** pour des actions conjointes (informations sur les essais cliniques et aides aux familles à travers le projet U-LINK, financement de projets de recherche soumis au Conseil Scientifique de la SFCE). La SFCE est aussi **membre du collectif GRAVIR** qui regroupe 11 organisations caritatives impliquées dans la prise en charge des cancers pédiatriques. En lien avec le collectif GRAVIR, une cinquantaine de patients ukrainiens ont été pris en charge dans les différents centres SFCE en 2022. Les centres de la SFCE se sont par ailleurs associés à l'opération « Septembre en Or 2022 », mois international dédié à la lutte contre le cancer des enfants. Aux côtés des autres associations, la SFCE a initié un appel à projets en 2022 qui a permis de soutenir 11 projets avec une somme totale de 721 000 €, grâce à 5 associations (Enfants Cancers Santé, Imagine For Margo, l'AREMIG, Lisa (Lions Sport Action) et Capucine). Plusieurs actions de communication avec l'association **Enfants Cancer santé** ont été réalisées en 2022



afin de soutenir leur collecte de fonds. La SFCE a aussi été mobilisée auprès de l'association **Imagine for Margo** pour l'organisation d'un colloque « Ensemble, accélérons le combat contre le cancer des enfants » le 12 février 2022 (disponible en replay). En lien avec l'association **RESOP** « Réseau de soins en oncologie pédiatrique », la 11^{ème} Edition de « l'International Pediatric Renal Tumour Biology » (7-11 septembre 2022 à Marseille), subventionnée par la SFCE, a réuni 150 experts internationaux (biologistes et cliniciens) dans le domaine de la recherche et la prise en charge thérapeutique des différentes formes de tumeurs rénales pédiatriques.

➤ Plus d'informations :
Enfants cancers santé :
www.enfants-cancers-sante.fr
Imagine for Margo :
www.imagineformargo.org
RESOP - Réseau de soins en oncologie pédiatrique :
www.resop.net



GCO
10 rue de la Grange Batelière
75009 PARIS

Email: contact@gco-cancer.org
Tel: +33 (0)1 80 96 08 03
www.gco-cancer.org

LES GROUPES MEMBRES DES GCO



ARCAGY-GINECO

Association de Recherche sur les Cancers dont Gynécologiques
Groupe d'Investigateurs Nationaux dans les Etudes des Cancers de l'Ovaire et du sein
Représentants : A.C. Hardy, B. Votan
8 Rue Lamennais
75008 PARIS
www.arcagy.org



CIGAL

Cooperative Intergroup for Advances in Leukemia
Représentants : A. Pigneux, P. Deschaseaux
www.cigalheukemia.org

CIGAL est la coordination des groupes ALFA, FILO, GFM, GRAALL et IFM



FFCD

Fédération Francophone de Cancérologie Digestive
Représentants : T. Aparicio, C. Girault
Faculté de Médecine
BP 87900 - 21079 DIJON Cedex
www.ffcd.fr



GERCOR

Représentants : C. Louvet, C. Delpeut
151 rue du Faubourg Saint-Antoine
75011 PARIS
www.gercor.com



GORTEC

Groupe d'Oncologie Radiothérapique Tête et Cou
Représentants : J. Bourhis, J. Thariat
CHU Bretonneau – B47
2 boulevard Tonnellé
37044 TOURS Cedex 9
www.gortec.fr



IFCT

Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique
Représentants : M. Duruisseaux, F. Morin
10 rue de la Grange Batelière
75009 PARIS
www.ifct.fr



IFM

Intergroupe Francophone du Myélome
Représentants : H. Avet-Loiseau, C. Louni
75 avenue Parmentier
75544 PARIS Cedex 11
www.myelome.fr



LYSA / LYSARC

The Lymphoma Study Association / The Lymphoma Academic Research Organisation
Représentants : F. Morschhauser, C. Haioun, P. Bilbault
Centre Hospitalier Lyon-Sud
69495 PIERRE-BÉNITE Cedex
www.experts-recherche-lymphome.org



SFCE

Société Française de lutte contre les Cancers et les leucémies de l'Enfant et de l'adolescent
Représentants : V. Gandemer, A. Slimani
Service d'Onco-Hématologie Pédiatrique – HME –
7 quai Moncousu
44093 NANTES cedex 01
www.sf-cancers-enfant.com



IGNO/ANOCEF

InterGroupe Coopérateur de Neuro-Oncologie/Association des Neuro-Oncologues d'Expression Française
Représentants : F. Ducray, M. Vo
27, rue du Dessous des Berges
75013 PARIS
www.anocef.org