



Rapport d'activité et financier 2018





Sommaire

ÉDITORIAL	3
IFCT, PRESENTATION GENERALE	5
RETROSPECTIVE 2018	6
GOUVERNANCE	7
Un réseau national	7
Le Conseil d'Administration	8
Le Conseil Scientifique	8
Les thématiques des groupes de travail	9
L'organigramme de l'IFCT	10
Un intergroupe labellisé par l'INCa et soutenu par la Ligue	11
L'ACTIVITE DE RECHERCHE DE L'IFCT	12
La recherche interventionnelle (RI)	15
La recherche non interventionnelle (RNI)	20
Investissements technologiques au service de la recherche	23
Valorisation des ressources biologiques de l'IFCT	24
Publications	25
LA RECHERCHE CLINIQUE AU QUOTIDIEN	33
Monitoring	33
Pharmacovigilance	34
Management par la qualité	35
Data management	36
Protection des données personnelles	36
Statistique	37
FORMATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION	38
Formation INVEST	38
Communications scientifiques	39
Les réunions annuelles	40
Site internet et réseaux sociaux	42
LES COLLABORATIONS	43
Les collaborations internationales	43
Le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO)	44
RESULTAT FINANCIER 2018	46
PERSPECTIVES	47

Annexe 1 : Activité de tous les centres IFCT en 2018

Annexe 2 : Gestion de données cliniques à l'IFCT



Que retenir de l'année 2018 ?

Commençons tout d'abord par le bilan de nos publications qui s'est traduit pour l'année 2018 par 5 publications sur les études IFCT-1102 BUCiL (J. Bennouna), PREDICT.amm (S. Loubière/J. Cadranel), RYTHMIC (C. Merveilleux du Vignaux), IONESCO (X. Mignard/M. Wislez).

Ce bilan est certes plus mitigé que celui de l'année précédente (10 publications en 2017) mais c'est sans compter la moisson de publications qui s'annonce pour la rentrée 2019 avec 11 articles soumis sur les études IFCT-0803 Chimioradiothérapie, IFCT-GFPC-1101 Maintenance, IFCT-1103 ULTIMATE, IFCT-GFPC-0701 MAPS (qualité de vie), IFCT-0302 Surveillance, IFCT-1001 CHIVA, Biomarqueurs-France (BRAF, EGFR), IFCT-1002 BioCAST et IFCT-1603 Petites cellules ! *Last but not least*, l'étude IFCT-1501 MAPS2 (A. Scherpereel, G. Zalcman) paraîtra dans the *Lancet Oncology* début janvier.

L'année 2018 a aussi été marquée par le lancement de trois nouvelles études :

- IFCT-1602 CHIVA-2 (A. Lavolé, J. Cadranel, J.P. Spano), qui porte sur l'efficacité de l'immunothérapie par anti-PD1 (nivolumab) chez des patients VIH+ atteints d'un CBNPC de stade avancé. Cette année, 9 patients VIH+ ont pu bénéficier d'un traitement par immunothérapie et 21 autres patients en bénéficieront d'ici décembre 2019.
- IFCT-1701 DICIPLE (phase III, G. Zalcman, A.C. Toffart), qui teste le concept d'un stop and go de l'immunothérapie combinée (nivolumab plus ipilimumab) pour les CBNPC de stade IV en première ligne. Ce projet est un essai thérapeutique important, à la fois en termes d'inclusions et de probables retombées sur les pratiques
- IFCT-1702 IMPACT-SEPSIS (méta-analyse, A.C Toffart), qui a pour objectif de quantifier l'impact pronostique de la survenue d'un événement infectieux significatif au cours d'un traitement pour un patient atteint d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome et d'en déterminer les facteurs de risque.

Au registre des congrès, je tiens à remercier tout particulièrement V. Westeel, E. Quoix et J.L. Pujol pour avoir brillamment mis en lumière les résultats de nos études MAPS (qualité de vie), IFCT-1201 MODEL et IFCT-1603 Petites cellules aux congrès de l'ASCO et de l'ESMO.

Je tiens aussi à remercier les ARCs de l'IFCT et des centres qui ont activement et efficacement travaillé cette année pour le suivi de nos études dans tous nos centres ! **J'en profite ici pour souligner le souci permanent de l'IFCT de garantir un accès équitable à l'innovation thérapeutique en s'appuyant, pour toutes ses études, sur un vaste réseau de médecins exerçant dans tous types d'établissements afin de permettre à tout patient d'être référé dans un centre à moins de 200km du lieu de sa résidence.**



J'évoquais en introduction que notre intergroupe a connu quelques déceptions cette année avec notamment l'arrêt des inclusions pour futilité des études IFCT-1003 LADIE et IFCT-1503 ACE Lung suite aux résultats des analyses intermédiaires. **Je me permets ici de rappeler que ceci est directement lié à ce qui fait la force de notre intergroupe à savoir la surveillance en continue de nos patients et la réévaluation régulière de la pertinence de nos essais cliniques par des Comités Indépendants de Revue des Données (IDMC). Pour chacune de nos études, les visites de monitoring sur site effectuées par les ARCs sont ainsi complétées par des Comités Directeurs qui permettent d'échanger sur l'avancement de nos études mais aussi d'en réévaluer la validité scientifique et éthique et éventuellement proposer une décision d'arrêt de l'étude à l'investigateur principal en cas de nécessité.**

D'autres Comités Directeurs ont aussi eu lieu en fin d'année 2018 sur les études IFCT-1601 IONESCO, IFCT-1602 CHIVA-2, IFCT-1402 RTEP 7 qui se poursuivront en 2019 sans oublier ETOP/IFCT 4-12 STIMULI et IFCT-1401 BR31.

L'année 2018 restera aussi et surtout marquée par les résultats positifs de l'étude NELSON de nos confrères européens sur le dépistage du cancer du poumon. **Ces résultats, qui confirment ceux de l'étude américaine National Lung Screening Trial (NLST), montrent une diminution très significative de la mortalité par cancer du poumon de l'ordre de 25% chez les hommes et de 40 à 60% chez les femmes. Suite à la publication de ces résultats, l'IFCT se positionne bien évidemment pour la prise en charge immédiate d'un dépistage par scanner thoracique associé à une aide au sevrage tabagique, à partir de 50 ans chez les fumeurs ou ex-fumeurs éligibles, et après information des bénéfices et des risques.** Je clôture ainsi le bilan de l'année 2018 par une note d'espoir : que l'année 2019 s'ouvre par une réévaluation de la part de nos tutelles de l'opportunité d'un dépistage organisé du cancer du poumon !

Après 4 années, l'IFCT passera le flambeau de la présidence des GCO à la FFCD (Cécile Girault et Thomas Aparicio) le 1^{er} janvier 2019. Je tiens à remercier vivement Bernard Milleron et Franck Morin pour leur énergie à nous fédérer et à faire avancer la reconnaissance des GCO auprès de nos partenaires institutionnels et pharmaceutiques. La valorisation du travail de nos investigateurs à travers l'indicateur SIGREC reste une priorité pour les GCO, nous avons une nouvelle fois martelé ce message lors d'une rencontre avec des représentants du Bureau Innovation et Recherche Clinique (PF4) de la DGOS au Ministère le 6 décembre dernier. Nous retiendrons aussi deux belles concrétisations de la collaboration des GCO : le premier essai clinique multi-organes GCO-001 NIPINEC (N. Girard, T. Walter)

Pierre-Jean Souquet
Président de l'IFCT



IFCT, présentation générale

Créé en 1999, l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) est une association à but non lucratif qui réunit 500 médecins de plusieurs disciplines, avec pour objectif général l'amélioration de la survie et de la qualité de vie des patients atteints d'un cancer du poumon.

L'IFCT répond à 4 objectifs spécifiques :

- **Faciliter le développement de la recherche clinique, biologique et technologique en Oncologie Thoracique**
- **Assurer la formation et diffuser l'information en Oncologie Thoracique**
- **Favoriser des travaux d'épidémiologie et de prévention en Oncologie Thoracique**
- **Promouvoir l'évaluation des pratiques en Oncologie Thoracique**

L'IFCT est promoteur d'études cliniques et s'appuie sur un réseau national de 323 centres (centres hospitaliers universitaires, centres de lutte contre le cancer, hôpitaux généraux et centres privés), coordonnés par une Unité de Recherche Clinique labellisée par l'Institut National du Cancer (INCa) et la Ligue Nationale Contre le Cancer.

L'IFCT met à la disposition des chercheurs un plateau technique pour la Recherche translationnelle (un automate d'immunohistochimie, un scanner de lames avec accès à distance et un microscope multi-têtes).

Les travaux de l'IFCT ont fait l'objet de communications dans les plus grands congrès (ASCO, ESMO) ainsi que dans les plus grands journaux médicaux (Lancet, Journal of Clinical Oncology...). Avec 3 réunions nationales (Journées de l'IFCT, Journées d'Oncologie Thoracique Alain Depierre, Journée de Médecine Translationnelle) et 2 formations (ARTEC et INVEST), l'IFCT favorise la communication au sein de son réseau, et la réalisation de ses recherches dans le cadre des Bonnes Pratiques Cliniques.

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.

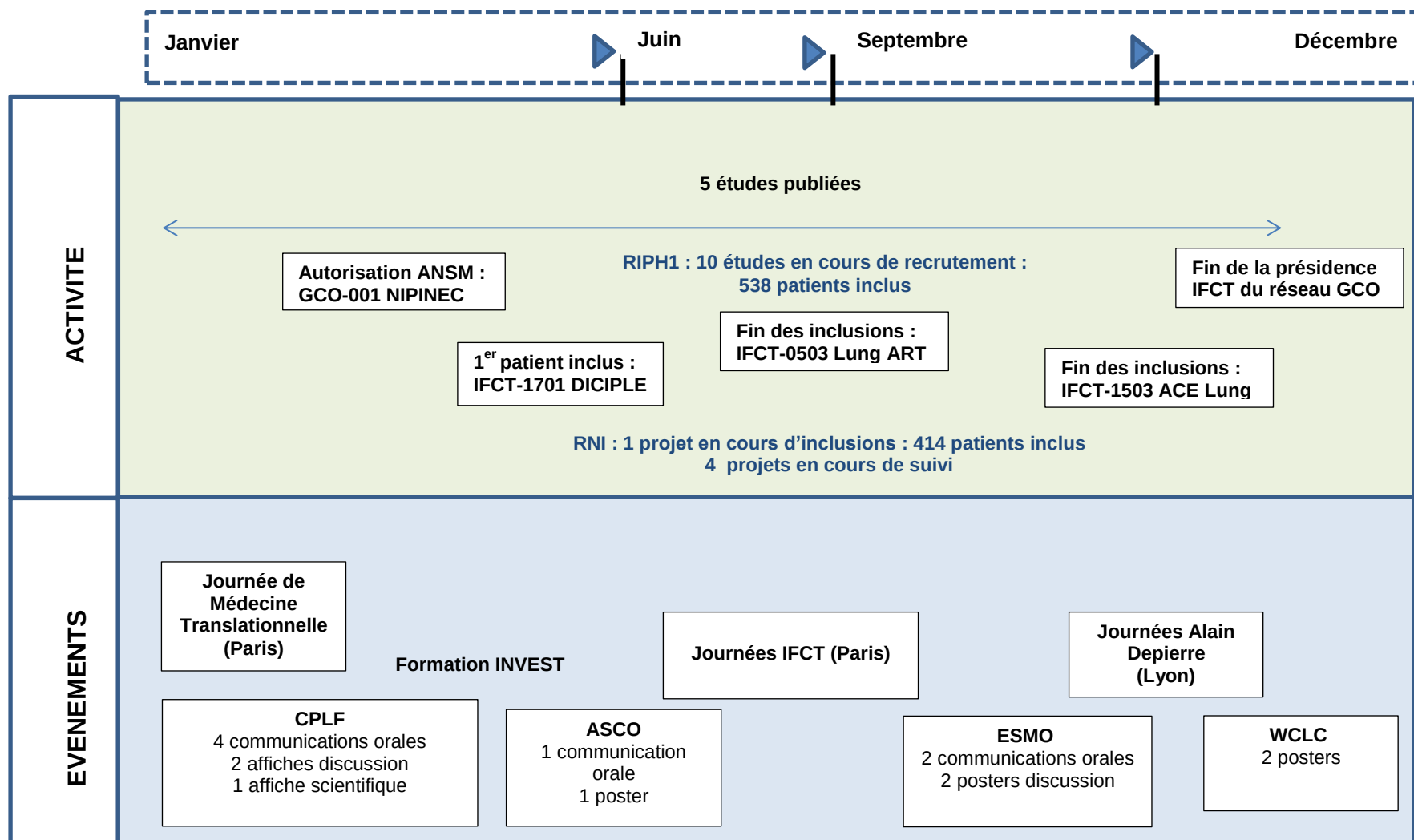
Anciennement intégré au projet associatif de la "Maison du Poumon", l'IFCT est désormais autonome au 10 rue de la Grange-Batelière - 75009 PARIS. Tél : 01.56.81.10.45

Répartis sur 3 niveaux, les 280 m² permettent d'accueillir dans des conditions optimales, une équipe jusqu'à 25 salariés et une salle de réunion de 25 personnes.





RETROSPECTIVE 2018





Gouvernance

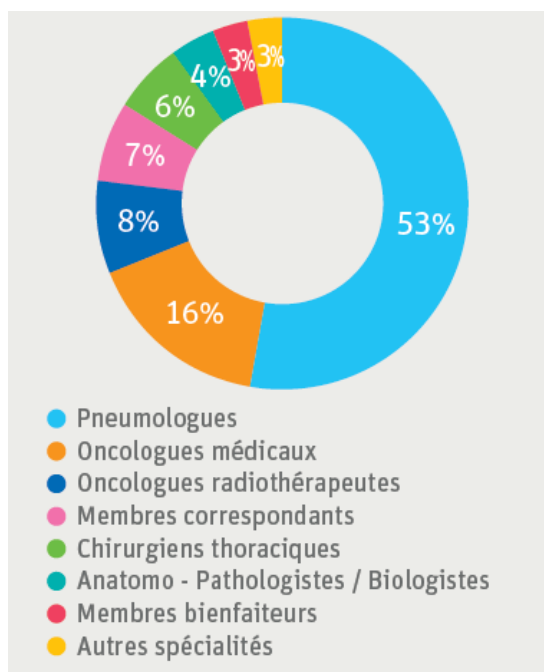
Chiffres clés 2018

- 461 membres
- 66 centres actifs
- 11 membres du Conseil d'Administration
- 21 membres du Conseil Scientifique
- 12 groupes de travail
- 23 professionnels salariés

UN RESEAU NATIONAL

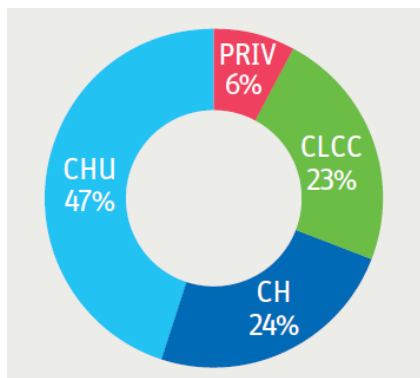
461 membres

Répartition des membres



323 centres ayant participé à au moins une étude depuis la création de l'IFCT

Répartition par type de structure



Répartition géographique



Retrouvez cette carte dynamique sur Google Maps (Réseau IFCT)



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration est composé de 11 membres, élus pour 2 ans par l'assemblée générale :

- 5 pneumologues
- 3 oncologues médicaux
- 1 oncologue radiothérapeute
- 1 chirurgien thoracique
- 1 autre membre effectif (anatomo-pathologiste, biologiste, statisticien, pharmacien).

Lors de l'Assemblée Générale de juin 2017, ont été élus :

Président : Pierre-Jean Souquet (Lyon)

Secrétaire National : Alexis Cortot (Lille)

Secrétaire International : Julien Mazières (Toulouse)

Trésorier : Nicolas Girard (Lyon)

Michèle Beau-Faller (Strasbourg)

Benjamin Besse (Paris)

Jacques Cadranel (Paris)

Pierre Fournel (Saint-Etienne)

Philippe Giraud (Paris)

Céline Mascaux (Marseille)

Pierre Mordant (Paris)

Le Conseil d'Administration, composé exclusivement de membres effectifs, dirige l'association, nomme le Conseil Scientifique, examine les candidatures au titre de membres effectifs ou correspondants, prononce les admissions et les radiations. Il dispose des pouvoirs les plus étendus pour une bonne gestion des intérêts moraux et financiers de l'association et d'une façon générale pour agir en toutes circonstances en son nom et pour son compte. Les membres sont élus par vote se déroulant lors d'une assemblée générale pour une durée de deux ans renouvelables. Un administrateur ne peut poursuivre son mandat pendant plus de six ans consécutivement.

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Les travaux de recherche de l'association sont orientés par un Conseil Scientifique. Le conseil est composé de 21 membres, nommés pour 2 ans par le Conseil d'Administration lors d'un vote à bulletin secret sur candidature volontaire ou suscitée. Ils sont renouvelables et ne doivent pas être membres du Conseil d'Administration. Le Conseil Scientifique choisit parmi ses membres au scrutin secret un secrétaire dont les rôles sont définis par le règlement intérieur.

Secrétaire :

Elisabeth Quoix (Strasbourg)



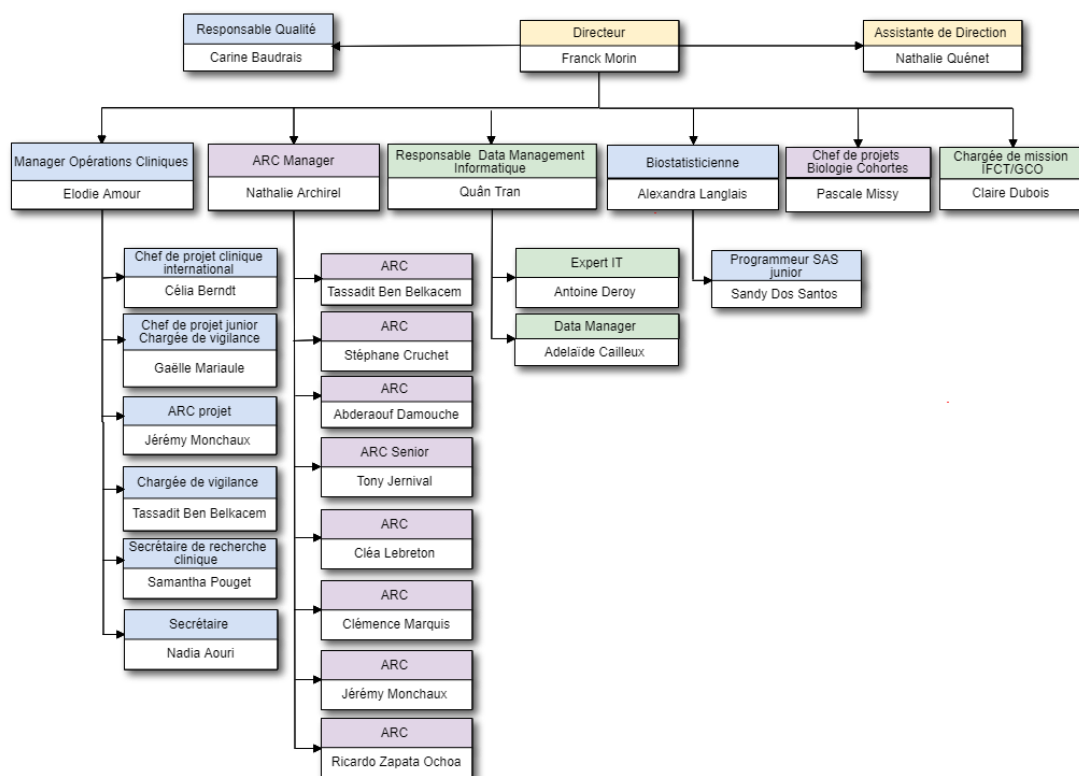
LES THEMATIQUES DES GROUPES DE TRAVAIL

Sur initiative individuelle et validation du Conseil d'Administration, chaque thématique de l'oncologie thoracique peut faire l'objet d'un groupe de travail, ouvert à tous les membres effectifs de l'IFCT. Si un synopsis fait consensus, il est ensuite transmis par le porteur du projet, au Conseil d'Administration (CA) et au Conseil Scientifique (CS) de l'IFCT. Après avis du CS, le CA se prononce sur l'intérêt scientifique et stratégique du projet. Si l'avis est positif, le projet doit ensuite évoluer en un protocole complet et financé.

- 1. 2ème ligne thérapeutique des CBNPC**
Animateur : A. Scherpereel (Lille)
Date de création : 10/12/2018
- 2. Master-Protocol**
Animateurs : J. Mazieres (Toulouse) et F. Barlesi (Marseille)
Date de création : 14/05/2018
- 3. CBNPC de stade I à haut risque chirurgical**
Animateur : P. Mordant et P. Giraud
Date de création : 20/02/2018
- 4. Mésothéliome**
Animateurs : A. Scherpereel (Lille) et G. Zalcman (Paris)
Date de création : 10/11/2017
- 5. Immunothérapie**
Animateur : B. Besse (Villejuif)
Date de création : 29/03/2017
- 6. CBNPC oligométastatiques**
Animateur : O. Molinier (Le Mans)
Date de création : 27/02/2017
- 7. EGFR progression cérébrale**
Animateurs : D. Planchard (Villejuif) et A. Cortot (Lille)
Date de création : 31/01/2017
- 8. Patients fragiles**
Animateur : V. Gounant (Paris)
Date de création : 24/10/2016
- 9. Patients âgés**
Animateur : E. Quoix (Strasbourg)
Date de création : 02/02/2016
- 10. Soins de support**
Animatrices : M-A. Massiani & C. Bouleuc (St Cloud)
Date de création : 05/05/2015
- 11. HER2**
Animateur : J. Mazières, (Toulouse)
Date de création : 08/10/2012
- 12. Dépistage du cancer broncho-pulmonaire**
Animateur : Bernard Milleron (Paris)
Date de création : 06/09/2012



L'ORGANIGRAMME DE L'IFCT



Mis à jour au 01.06.19

Une équipe renforcée de 23 professionnels à temps plein permettant la réalisation de toutes les activités de Recherche Clinique au service de la Cancérologie Thoracique.





Un intergroupe labellisé par l'INCa et soutenu par la Ligue Contre le Cancer

L'unité de recherche clinique de l'IFCT est labellisée par l'Institut National du Cancer (INCa) et est soutenue par la Ligue Contre le Cancer.

L'Institut National du Cancer



En décembre 2017, l'INCa a accordé à l'IFCT le renouvellement de son label « Intergroupe Coopérateur de dimension internationale dans le domaine du Cancer » pour une durée de quatre ans. Ce label et son renouvellement témoignent de l'engagement scientifique et du professionnalisme de tous les acteurs de l'IFCT dans la recherche sur le cancer du poumon, pour faire avancer celle-ci dans l'intérêt des patients.

La labellisation et le soutien apporté par l'INCa aux intergroupes coopérateurs visent notamment à :

- Favoriser le regroupement et améliorer la collaboration entre groupes coopérateurs à l'échelon national et à couvrir les différentes pathologies du cancer
- Favoriser l'interface entre l'INCa et groupes coopérateurs pour la conduite d'essais cliniques et la recherche translationnelle, et contribuer à renforcer les actions de dynamisation de la recherche clinique du Plan cancer 2014-2019;
- Améliorer la visibilité internationale et l'attractivité de la recherche clinique française, et développer la coopération européenne et internationale dans la recherche clinique et translationnelle française.

La Ligue Nationale contre le Cancer



La Ligue Nationale contre le Cancer a mis en place un partenariat avec l'IFCT sur la relecture des lettres d'information aux patients. 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 compte aujourd'hui plus de 80 membres actifs, patients ou proches, représentant les différentes pathologies dans le domaine du cancer, et répartis sur toute la France et sont maintenant entièrement pilotés par la Ligue Nationale Contre le Cancer qui en assure les formations.

L'IFCT, en collaboration avec le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie, a participé à l'Assemblée Plénière du Comité de patients du 14 décembre 2018. A l'occasion des 20 ans de la création du Comité de Patients de la Ligue, le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) a ainsi été invité à présenter un bilan de la collaboration existante avec les patients relecteurs des lettres d'information. Les GCO ont notamment salué le regard constructif et pertinent apporté par les patients relecteurs ainsi que les délais raisonnables de relecture (2 semaines en moyenne) qui restent adaptés à nos contraintes réglementaires. En 2018, 14 lettres d'information patient d'études promues par les GCO ont ainsi été soumises pour relecture au comité de patients.



L'activité de recherche de l'IFCT

Chiffres clés 2018

- **Recherche interventionnelle (RI) :**
 - 10 études en cours d'inclusions (538 patients inclus en 2018)
 - 12 études en cours de suivi
 - 8 études en préparation pour 2019
- **Recherche non interventionnelle (RNI) :**
 - 1 projet en cours d'inclusions (414 patients inclus en 2018 dans RYTHMIC)
 - 4 projets en cours de suivi

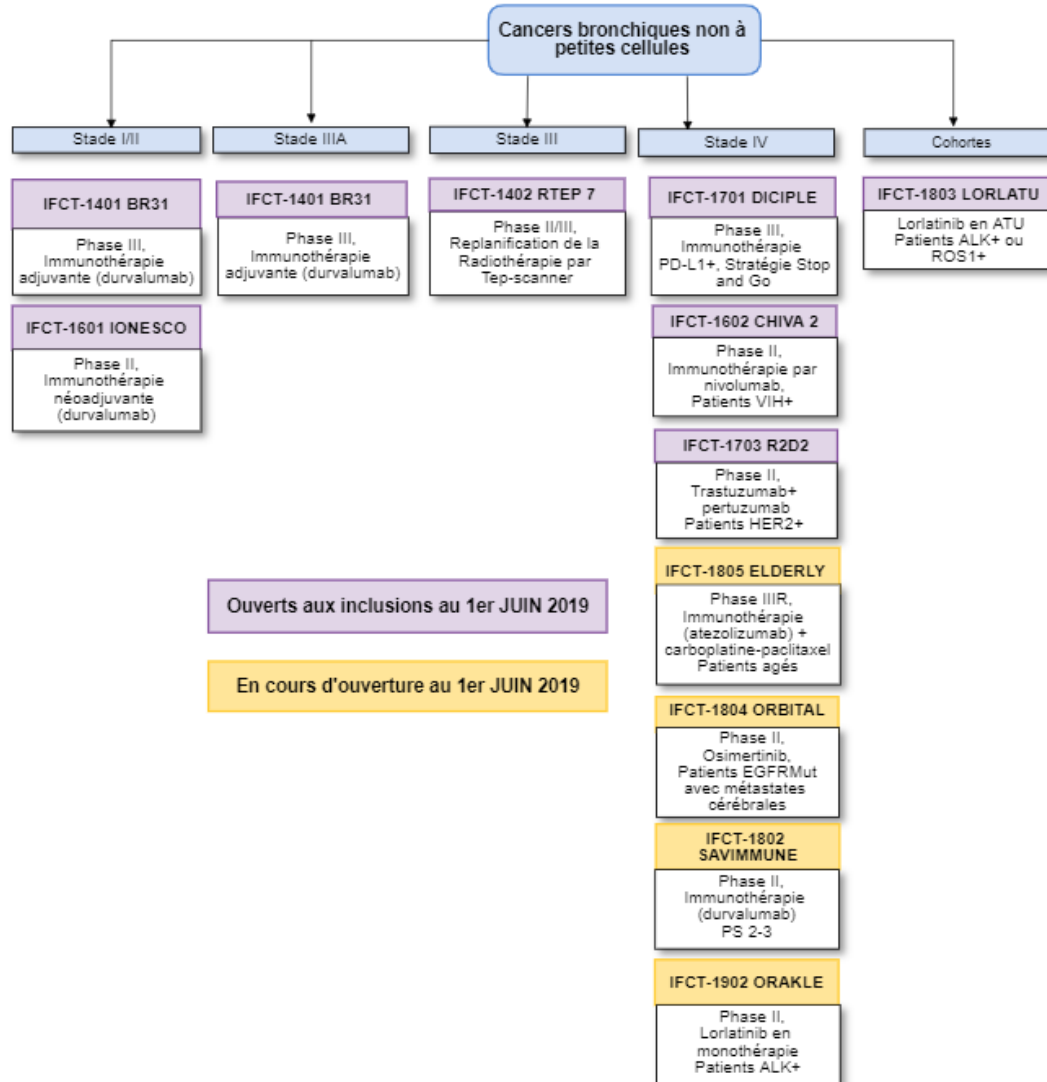
Rappel de la terminologie issue de la nouvelle réglementation (décret n° 2016-1537 d'application de la loi Jardé relative aux recherches impliquant la personne humaine du 17 novembre 2016)

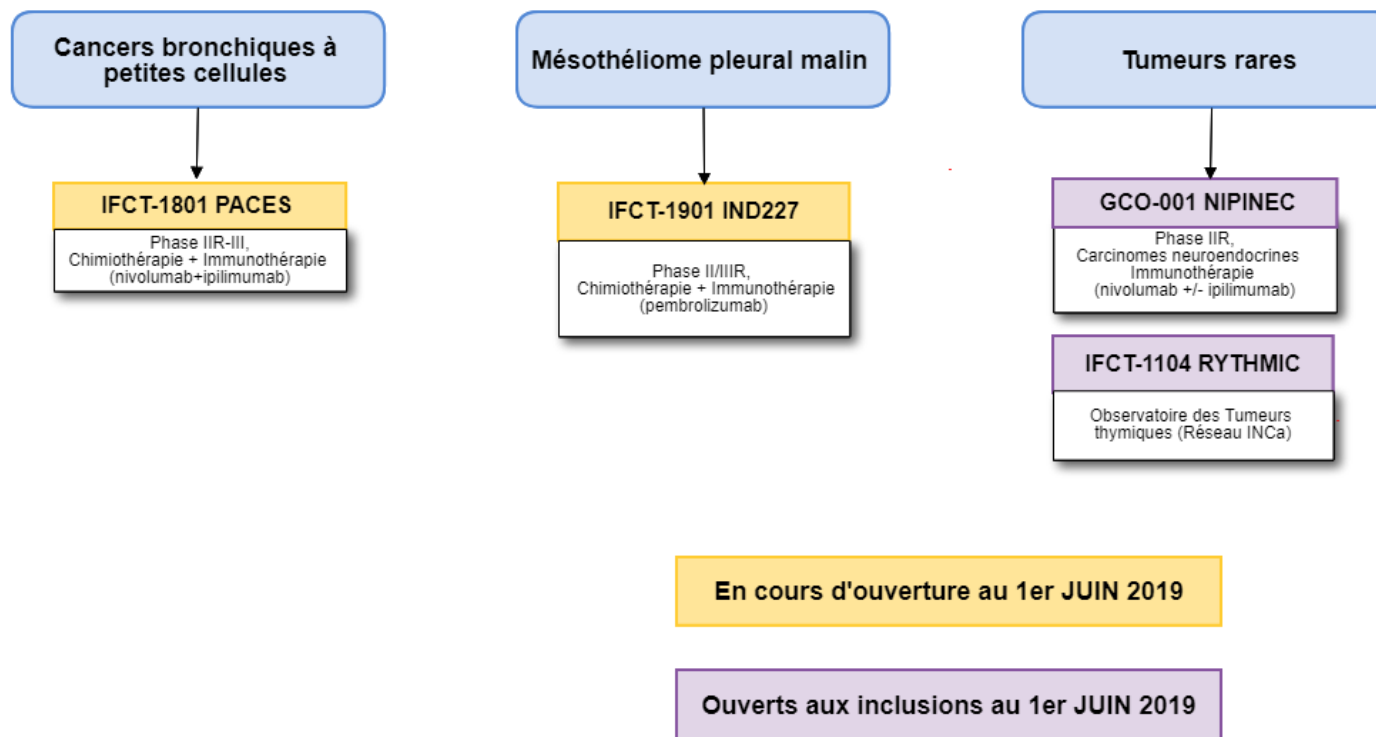
3 catégories de recherche impliquant la personne humaine :

- **Recherches interventionnelles qui comportent une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle**
(Antérieurement appelées « recherches biomédicales »)
- **Recherches interventionnelles à risques et contraintes minimales** : actes peu invasifs dont la liste est fixée par arrêté ministériel : prélèvement veineux sanguin, imagerie non invasive, questionnaire pouvant modifier la prise en charge, attribution aléatoire d'une stratégie médicale...
- **Recherches non-interventionnelles** : dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, sans procédure supplémentaire ou inhabituelle de diagnostic, de traitement ou de surveillance.



Essais cliniques en cours de recrutement au 1^{er} juin 2019

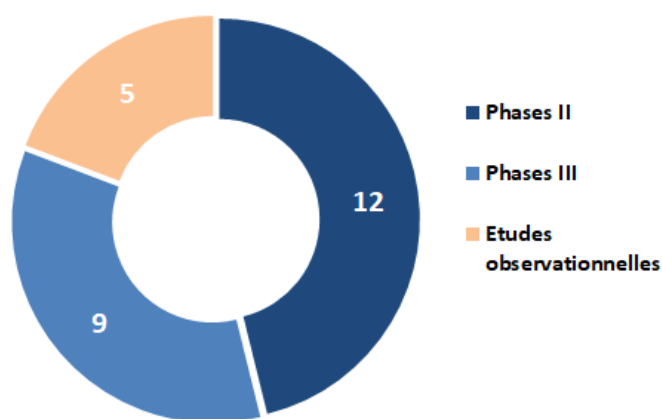






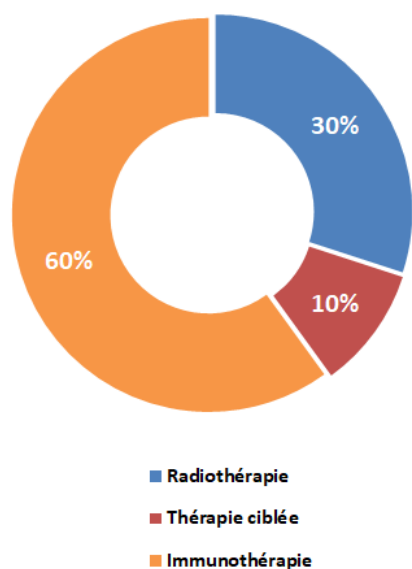
L'ACTIVITE DE RECHERCHE DE L'IFCT

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

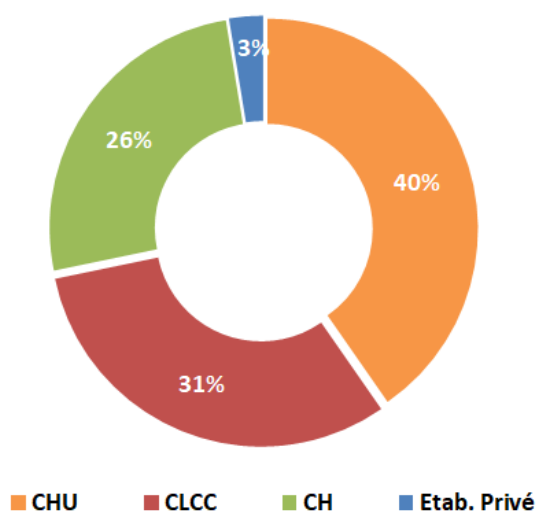


LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

10 études (II/III) en cours d'inclusion *Par type de traitement étudié*



538 patients inclus dans 66 centres





IFCT-0503 Lung ART

- Radiothérapie médiastinale post-opératoire (Lung ART)
- **C. Le Péchoux**
- **Phase III : 501/500 patients (France) - objectif 700 patients en Europe**
- Promotion : Gustave Roussy (Europe) avec gestion France pour l'IFCT

ETOP-IFCT 4.12 STIMULI

- Ipilimumab après chimio-radiothérapie en cas de cancer du poumon à petites cellules de stade limité
- **S. Peters / D. De Ruyscher / J.L. Pujol / C. Le Péchoux (France)**
- **Phase II : 93/170 patients – objectif 325 patients en Europe**
- Promotion : ETOP / IFCT (France)

IFCT-1301 SAFIR02 Lung

- Technologies à haut débit pour orienter la décision thérapeutique
- **J-C. Soria / F. Barlesi**
- **Phase II : 977/1350 patients**
- Promotion : UNICANCER

IFCT-1401 BR.31

- Immunothérapie par Ac anti-PD-L1 en adjuvant, après chirurgie +/- chimiothérapie
- **G. Goss / V. Westeel (France)**
- **Phase III : 227/400 patients**
- Promotion : NCI Canadien / IFCT (France)

IFCT-1402 RTEP 7

- Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner
- **P. Vera / P. Giraud**
- **Phase II/III : 71/150 patients**
- Promotion (PHRC) : Centre Henri Becquerel (Rouen)

IFCT-1503 ACE Lung

- Bithérapie ciblée en 1^{ère} ligne de traitement des CBNPC mutés EGFR
- **A. Cortot / J. Cadranel**
- **Phase II : 118/170 patients (Arrêt des inclusions pour futilité le 21/11/18)**

IFCT-1601 IONESCO

- Immunothérapie néoadjuvante des CBNPC opérés
- **M. Wislez**
- **Phase II : 45/81 patients**

IFCT-1602 CHIVA 2

- Immunothérapie par anti-PD1 en 2ème ligne chez les patients VIH+ atteints d'un CBNPC
- **A. Lavalé / J. Cadranel**
- **Phase II : 17/30 patients**

IFCT-1701 DICIPLE

- Immunothérapie par anti PD-L1, Stratégie Stop and go
- **G. Zalcman / A.C Toffart**
- **Phase III : 58/1360 patients**

IFCT-GCO-001 NIPINEC

- Immunothérapie des carcinomes neuroendocrines
- **N. Girard / T. Walter**
- **Phase IIR : 1/180 patients**



Pour toutes ces études cliniques (sauf 0503 Lung ART, SAFIR02 Lung et RTEP7), l'IFCT est promoteur. Ce choix s'inscrit dans une politique de gestion des essais cliniques initiée depuis 2005. **Toutes ces études sont disponibles sur le site internet de l'IFCT, sur le registre de l'INCa et sur le registre international (<http://clinicaltrials.gov>)**

8 essais cliniques en préparation pour un démarrage en 2019 :

1^{er} semestre 2019 :

- **IFCT-1703 R2D2** (phase II, J. Mazières, B. Besse), qui testera l'efficacité et la tolérance de la bithérapie trastuzumab + pertuzumab en combinaison avec le docétaxel chez les patients prétraités et atteints d'un CBNPC HER2 positif.
- **IFCT-1803 LORLATU** (cohorte, N. Girard), évaluant les données de vie réelle chez 250 patients ayant un CBNPC ALK+ et ayant pris du lorlatinib dans le cadre de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

2^{ème} semestre 2019 :

- **IFCT-1805 ELDERLY** (E. Quoix, C. Mascaux), une étude de phase III randomisée (500 patients, 60 centres), visant à évaluer l'atezolizumab chez des patients âgés présentant un CBNPC de stade avancé et recevant une chimiothérapie par carboplatine mensuel et paclitaxel hebdomadaire.
- **IFCT-1802 SAVIMMUNE** (V. Gounant / M. Duruisseaux), une étude de phase II évaluant une immunothérapie (durvalumab) chez les patients PS 2-3 présentant un CBNPC de stade IV.
- **IFCT-1901 IND 227** (L. Greillier, A. Scherpereel), une étude de phase III randomisée (100 patients en France, 20 centres) visant à évaluer le pembrolizumab (+/- chimiothérapie) en 1^{ère} ligne de traitement des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin.
- **IFCT-1902 ORAKLE** (M. Duruisseaux, D. Moro-Sibilot), une étude de phase II non-randomisée, mono-bras, en ouvert, multicentrique évaluant l'efficacité et la tolérance du lorlatinib en monothérapie après échec en 1^{ère} ligne de traitement d'un inhibiteur d'ALK de 2^{ème} génération chez des patients présentant un CBNPC de stade avancé ALK positif.

2 autres projets en cours de préparation pour fin 2019 :

- **IFCT-1801 PACES** (JL. Pujol, S. Couraud), phase IIa, nivolumab+ipilimumab, CBPC.
- **IFCT-1804 ORBITAL** (D. Planchard, A. Cortot), phase II, osimertinib, EGFRMut, cérébral.



*Recherche interventionnelle et non interventionnelle :
16 études dont le recrutement est terminé, mais en cours de suivi :*

IFCT-1603 Petites cellules

- Immunothérapie en 2ème ligne des CBPC
- **J.L. Pujol**
- **Phase II : 73 patients**

IFCT-1501 MAPS2

- Immunothérapie (anti-PD1 +/- anti-CTLA4) en 2ème ou 3ème ligne de traitement d'un mésothéliome non résécable
- **A. Scherpereel / G. Zalcman**
- **Phase II : 125 patients**

IFCT-1201 MODEL

- Chimiothérapie de maintenance pour les patients âgés
- **E. Quoix**
- **Phase III : 632 patients**

IFCT-1102 BUCiL

- Stratégie de ré-introduction du cisplatine
- **J. Bennouna**
- **Phase II : 120 patients**

IFCT-GFPC-1101 Maintenance

- Chimiothérapie de maintenance adaptée à la réponse pendant l'induction
- **M. Pérol / P.J. Souquet**
- **Phase III randomisée : 932 patients**

IFCT-GFPC-0701 MAPS

- Mésothéliome malin inopérable
- **G. Zalcman / G. Robinet / A. Scherpereel**
- **Phase III : 448 patients**

IFCT-1103 ULTIMATE

- Association Bevacizumab et Paclitaxel chez les patients porteur d'un cancer bronchique non-épidermoïde de stade avancé et en rechute
- **A. Cortot / B. Besse**
- **Phase III : 166 patients**

IFCT-1003 LADIE

- Traitement par EGFR-TKI associé à un traitement anti-œstrogène (fulvestrant) chez les femmes porteuses d'un CBNPC de type non-épidermoïde
- **J. Mazières**
- **Phase II randomisée : 379 patientes**

IFCT-1001 CHIVA

- Chimiothérapie adaptée aux patients VIH+
- **A. Lavolé**
- **Phase II : 62 patients**

IFCT-0803

- Chimioradiothérapie pour les CBNPC de stade III
- **J. Trédaniel / F. Mornex**
- **Phase II : 106 patients**

IFCT-0302

- Surveillance post-opératoire des CBNPC complètement réséqués
- **V. Westeel**
- **Phase III : 1775 patients**
- **Promotion : CHU Besançon (PHRC) avec délégation IFCT**

IFCT-1702 IMPACT SEPSIS

- Impact d'un événement infectieux significatif sur le pronostic des patients avec un cancer broncho-pulmonaire de stade IV ou un mésothéliome traités par chimiothérapie
- **AC Toffart**
- **Etude non interventionnelle : 3149 patients inclus**

Biomarqueurs France

- Observatoire national des patients porteurs d'un CBNPC bénéficiant d'un test moléculaire sur les plateformes hospitalières de génétique moléculaire.
- **F. Barlesi**
- **Etude non interventionnelle : 17 664 patients inclus**



IFCT PREDICT.amm

- Prédiction de la réponse aux traitements des cancers bronchiques non à petites cellules avancés : apport des marqueurs moléculaires
- **J. Cadranet / F. Barlesi**
- **Etude non interventionnelle : 843 patients inclus**

IFCT-1302 CLINALK

- Description de la prise en charge thérapeutique après une progression sous crizotinib
- **D. Moro-Sibilot / M. Duruisseaux**
- **Etude non interventionnelle : 318 patients inclus**

BIOCAST

- Epidémiologie descriptive, clinique et moléculaire d'une cohorte de patients non-fumeurs porteurs d'un cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules.
- **S. Couraud**
- **Etude non interventionnelle : 422 patients inclus (novembre 2011 - janvier 2013).**



LA RECHERCHE NON INTERVENTIONNELLE (RNI)

En 2018, l'IFCT a continué le suivi de ses 4 programmes de recherche non interventionnelle avec un total de 58 monitoring à distance et 71 visites de monitoring sur sites sur les études suivantes : IFCT-1502 CLINIVO, IFCT-1302 BioCLINALK, IFCT-1104 RYTHMIC, BIOMARQUEURS France patients opérés. L'étude IFCT-1701 a quant à elle été initiée début 2018.

IFCT-1502 CLINIVO : Evaluation et suivi des patients porteurs d'un cancer pulmonaire non à petites cellules (CBNPC) traité par nivolumab dans le cadre de l'ATU

- Coordonnateurs : N. Girard / O. Molinier
- Etude observationnelle nationale, multicentrique, rétrospective, non comparative
- L'objectif de ce projet, initié en septembre 2016, est de vérifier l'efficacité et la tolérance du nivolumab chez les patients porteurs d'un CBNPC avancé ayant bénéficié du traitement par le nivolumab dans le cadre de l'ATU (à partir du 23 janvier 2015) et de décrire leurs caractéristiques cliniques à long terme, en particulier les traitements reçus après le nivolumab. Ces données ne sont actuellement pas disponibles avec les résultats issus des seuls essais cliniques et le profil de la cohorte des patients traités dans le cadre de l'ATU est plus conforme à celui d'une population non sélectionnée.
- Objectif d'inclusion : 900 patients
- Avancement : 907 patients inclus entre septembre 2016 et août 2017, 44 visites de monitoring, 1 poster (ESMO 2017), 2 communications orales (WCLC 2017, CPLF 2018)
- Article princeps en préparation

IFCT-1302 CLINALK : Cohorte rétrospective de patients porteurs d'un adénocarcinome broncho-pulmonaire avancé, présentant un réarrangement du gène ALK et ayant bénéficié d'un traitement par le crizotinib dans le cadre de l'ATU et/ou de l'AMM : description clinico-biologique et suivi à long terme

- Coordinateur : D. Moro-Sibilot
- Objectif : Description de la prise en charge thérapeutique après une progression sous crizotinib et des événements indésirables graves rares sous crizotinib.
- Avancement :
 - 318 patients inclus (mai 2014 – décembre 2014).
 - article princeps publié (M Duruisseaux et al, Oncotarget. 2017)
 - 1 communication orale au CPLF 2017 (M. Duruisseaux)
- Parallèlement, mise en place d'une étude ancillaire BioIFCT-1302 CLINALK (responsable scientifique : M. Duruisseaux): étude des mécanismes moléculaires prédisant l'efficacité et la résistance au crizotinib dans les cancers du poumon présentant un réarrangement du gène ALK, réalisée sur une collection de prélèvements tumoraux prélevés avant et après exposition au crizotinib. Prix Alain Depierre 2014.
- Avancement : 157 blocs centralisés correspondant à 121 patients (130 prélevés avant initiation du crizotinib, 27 prélevés après le J1 du crizotinib, 15 couples). Analyses de laboratoire terminées, analyses statistiques en cours (3 thématiques de recherche).



▪ **IFCT-1104 E-RYTHMIC : Observatoire du réseau RYTHMIC tumeurs thymiques et cancer**



- Le réseau RYTHMIC est né à l'initiative de l'INCa pour coordonner la prise en charge des patients atteints de tumeurs épithéliales thymiques (les thymomes malins et les carcinomes thymiques). Le réseau est composé de 2 centres experts nationaux (Gustave Roussy, centre coordonnateur, Dr Benjamin Besse, pour la région Ile de France et Les Hospices Civils de Lyon, Dr Nicolas Girard, pour la région Rhône-Alpes,) et de 12 centres experts régionaux répartis sur les régions: Alsace, Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Franche-Comté, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire et PACA.
- Avancement : Les premiers objectifs du réseau RYTHMIC ont été atteints en 2012 : écriture et mis à jour d'un référentiel national, création de RCP régionale et nationale (2 fois par mois). L'IFCT assure le développement, l'hébergement sur une plateforme extranet sécurisée de la base de données du réseau, le data management et la biostatistique. L'IFCT met à disposition l'infrastructure de relecture anatomo-pathologique (salle de réunion équipée d'un microscope multi-têtes, caméra, logiciel de vidéo-projection, scanner de lames) aux pathologistes experts du réseau sous la coordination du Pr Thierry Molina.
- En 2018, 414 patients ont bénéficié de 650 RCPs RYTHMIC.
- Ce projet a fait l'objet de 3 publications en 2018 (ainsi que d'1 affiche discussion au CPLF 2018) :

Systemic Therapy in Advanced Thymic Epithelial Tumors: Insights from the RYTHMIC Prospective Cohort.

Merveilleux du Vignaux C.

J Thorac Oncol. 2018 Nov;13(11):1762-1770.

Occurrence of a coexpression of the thymic markers CD5 and CD117 in a series of 251 lung squamous cell carcinomas

Hofman V.

ITMIG 2018 Oct

DNA methylation analysis on paraffin embedded tissue as a new tool for the differential diagnosis between T- Lymphoblastic Lymphoma (T-LBL) and lymphocyte-rich thymoma

Touzart A.

EAHP 2018 Oct

- Une campagne de monitoring/recueil des données cliniques a été menée en 2018 par les ARCS IFCT afin de consolider et mettre à jour la base et élaborer de nouveaux projets.

Site internet : <http://www.rythmic.org/>



▪ Etudes ancillaires de BIOMARQUEURS France

La base BIOMARQUEURS-France a permis la genèse de plusieurs études ancillaires s'intéressant à des sous-groupes de patients, dont certaines ont déjà fait l'objet de publications.

Etudes en cours en 2018 :

Patients de stade I/II, présentant une mutation de l'EGFR, ayant bénéficié d'une chirurgie (S. Brosseau, V. Westeel, B. Milleron)

- Recueil de données supplémentaires (notamment existence 2nd cancer et/ou récurrence) et mise à jour des données
- Analyses statistiques en cours

Valeur pronostique et prédictive de KRAS (M. Wislez, AM. Ruppert)

- 1 affiche scientifique (CPLF 2018)
- Article en cours de rédaction

Patients mutés EGFR (M. Beau-Faller, J. Cadranel, H. Blons)

- 1 communication orale (CPLF 2018), 1 poster (ESMO 2018)
- 1 article en cours de rédaction, 1 article soumis, 1 article publié (Annals of Oncol, 2017)

Patients non mutés EGFR (P. Tomasini, S. Brosseau, G. Zalcman, F. Barlesi), étude publiée (ERJ, 2017) :

- 1 affiche discussion (CPLF 2018)
- Etude socio-économique (S. Kembou Nzale, B. Ventelou, A-G. Le Corroller Soriano) : 1 article soumis

Patients mutés BRAF (S Couraud, D Planchard) : 1 article soumis, accepté

Exposition au radon et altérations moléculaires (L. Mezquita, B Besse) : projet accepté par le comité de pilotage, en collaboration avec l'ISRN

IFCT-1702 IMPACT-SEPSIS : Impact d'un événement infectieux significatif sur le pronostic des patients avec un cancer broncho-pulmonaire de stade IV ou un mésothéliome traités par chimiothérapie

- Coordinateur : AC Toffart
- Objectif : Quantifier l'impact d'un événement infectieux significatif chez les patients porteurs d'un cancer broncho-pulmonaire / mésothéliome sur la survie à 1 an.
- Il s'agit d'une méta-analyse sur données individuelles de patients inclus dans 11 essais promus par l'IFCT (n = 3 149) et dont les inclusions sont terminées au 01/01/2017
- Avancement :
 - Affiche discussion au CPLF 2019
 - Article princeps en préparation

Parallèlement, mise en place d'une étude ancillaire BioIFCT-1702 IMPACT-SEPSIS (responsable scientifique : AC Toffart) : Identification d'un profil immunitaire associé à la survenue d'un événement infectieux chez des patients atteints d'un cancer broncho-pulmonaire traités par chimiothérapie. L'objectif est de ré-utiliser les prélèvements disponibles (plasma et/ou sérum déjà recueillis dans le cadre des essais IFCT), afin d'identifier un profil immunitaire associé la survenue d'un événement infectieux significatif.



INVESTISSEMENTS TECHNOLOGIQUES AU SERVICE DE LA RECHERCHE

L'imagerie prend une place de plus en plus importante dans l'exploration des patients et l'évaluation des thérapeutiques. Disposer d'une collection d'images médicales structurée adossée aux informations cliniques et biologiques des différents protocoles constitue un outil de recherche transversale fondamental. Après un microscope multi-têtes et une caméra de numérisation (soutien Lions Club du Bourget), l'IFCT a investi en 2012 dans 2 automates de dernière génération (soutien Laboratoire Roche) :



- Automate d'immunohistochimie (Ultrabenchmark) acheté et délocalisé à l'Hôpital Tenon (usage exclusif IFCT avec technicienne dédiée)
- Automate Scanner VENTANA iScan HT (localisé à l'IFCT)
- Logiciel de connexion à distance (Virtuoso)

VALORISATION DES RESSOURCES BIOLOGIQUES DE L'IFCT



La recherche translationnelle enrichit l'innovation thérapeutique en permettant d'accroître la connaissance des mécanismes responsables des maladies au travers, notamment, de l'analyse des données biologiques.



Depuis 2001, l'IFCT a priorisé la mise en place de collections biologiques ancillaires à ses études afin de développer la recherche en transfert. Les échantillons concernés, principalement prélèvements sanguins et ses composants (28 500), mais aussi échantillons tumoraux inclus en paraffine (300), sont conservés de façon sécurisée, confidentielle et selon les recommandations (températures contrôlées, traçabilité) au sein de centres de ressources biologiques (CRB) certifiés. Les échantillons peuvent être retirés des biobanques pour des programmes de recherche ultérieurs.

L'IFCT s'assure que les règles juridiques applicables aux recherches impliquant la personne humaine (RIPH), notamment à l'activité de préparation/conservation d'échantillons biologiques humains pour les besoins de recherche propres à un organisme soient respectées.

POINTS FORTS :

- 28 500 échantillons sanguins et composants (ADN, Plasma, Sérum, PBL, culot de globules rouges, anneaux de globules blancs)
- Centralisation respectant un haut niveau de qualité, de sécurité et de traçabilité : conditionnements standardisé (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 (Cell&Co Bioservices, CDL Pharma, CEPH Fondation Jean Dausset)
- 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-l-ifct>

Les chercheurs intéressés par une partie de ces ressources devront soumettre leurs projets biologiques à l'IFCT au moyen d'un synopsis à envoyer par voie électronique à : contact@ifct.fr



PALMARES DES PUBLICATIONS IFCT DEPUIS 2011 (PAR ANNEE ET IMPACT FACTOR)

2018

IFCT-PREDICT.amm

Cost-effectiveness of KRAS, EGFR and ALK testing for decision making in advanced nonsmall cell lung carcinoma: the French IFCT-PREDICT.amm study.

Loubière S, Drezet A, Beau-Faller M, Moro-Sibilot D, Friard S, Wislez M, Blons H, Daniel C, Westeel V, Madroszyk A, Léna H, Merle P, Mazières J, Zalcman G, Lacave R, Antoine M, Morin F, Missy P, Barlesi F, Auquier P, Cadranel J; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT).
Eur Respir J. 2018 Mar 15;51(3).

2017

IFCT-0703

Pazopanib or placebo in completely resected stage I NSCLC patients: results of the phase II IFCT-0703 trial.

Besse B, Mazières J, Ribassin-Majed L, Barlesi F, Bennouna J, Gervais R, Moreau L, Berard H, Debieuvre D, Molinier O, Moro-Sibilot D, Souquet PJ, Jacquot S, Petit L, Lena H, Pignon JP, Lacas B, Morin F, Milleron B, Zalcman G, Soria JC; Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT).
Ann Oncol. 2017 Feb 23.

Biomarqueurs- France

Clinical and molecular characteristics of non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutation: results of the nationwide French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT) program.

Leduc C, Merlio JP, Besse B, Blons H, Debieuvre D, Bringuier PP, Monnet I, Rouquette I, Fraboulet-Moreau S, Lemoine A, Pouessel D, Mosser J, Vaylet F, Langlais A, Missy P, Morin F, Moro-Sibilot D, Cadranel J, Barlesi F, Beau-Faller M; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT).
Ann Oncol. 2017 Jul 28.

2016

Biomarqueurs- France

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 Avril 14.

IFCT-GFPC-0701 MAPS

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. 2016 Avril 2.

2015 : IFCT-0802

Randomized Phase II-III Study of Bevacizumab in Combination with Chemotherapy in Previously Untreated Extensive Small-Cell Lung Cancer: Results from the IFCT-0802 Trial.

Pujol JL, Lavole A, Quoix E, Molinier O, Souquet PJ, Barlesi F, Le Caer H, Moro-Sibilot D, Fournel P, Oster JP, Chatellain P, Barre P, Jeannin G, Mourlanette P, Derollez M, Herman D, Renault A, Dayen C, Lamy PJ, Langlais A, Morin F, Zalcman G; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT). Ann Oncol. 2015 May;26(5):908-14.

2014 : IFCT-0801 TASTE

Essai de phase III/III évaluant une stratégie thérapeutique post-opératoire individualisée chez les patients opérés d'un carcinome bronchique non à petites cellules (CBNPC) non épidermoïde de stade II-IIIa non N2

Customized Adjuvant Phase II Trial in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer: IFCT-0801 TASTE. Wislez M, Barlesi F, Besse B, Mazières 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.



2013 : DEPISTAGE

From randomized trials to the clinic: is it time to implement individual lung-cancer screening in clinical practice? A multidisciplinary statement from French experts on behalf of the french intergroup (IFCT) and the groupe d'Oncologie de langue française (GOLF)

S. Couraud, A. Cortot, L. Greillier, V. Gounant, B. Mennecier, N. Girard, B. Besse, L. Bouchet, O. Castelnau, P. Frappé, G. Ferretti, L. Guittet, A. Khalil, P. Lefebure, F. Laurent, S. Liebart, O. Molinier, E. Quoix, M-P. Revel, B. Stach, P-J. Souquet, P. Thomas, J. Trédaniel, E. Lemarié, G. Zalcman, F. Barlesi, B. Milleron on behalf of the French lung cancer screening statement taskforce. Ann Oncol. 2013 Mar;24(3):586-97

2012 : IFCT-GFPC-0502-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, Segura-Ferlay C, Devouassoux M, Taron M, Milleron B.J Clin Oncol in Press

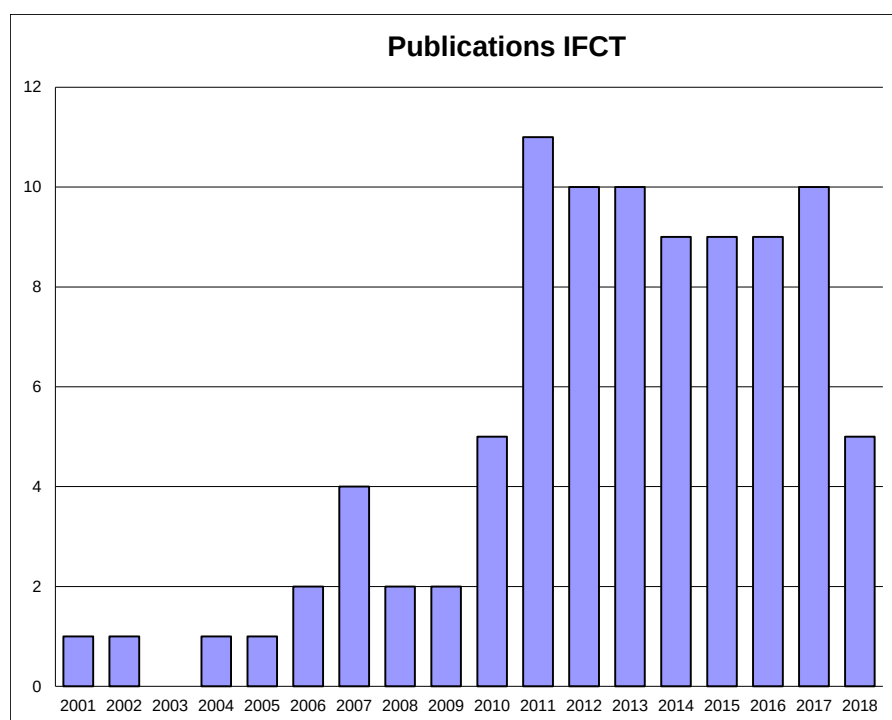
2011 : IFCT-0501 – Patients âgés

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: 1079-8



Publications IFCT





2018

Clinical Relevance of EGFR- or KRAS-mutated Subclones in Patients With Advanced Non-small-cell Lung Cancer Receiving Erlotinib in a French Prospective Cohort (IFCT-ERMETIC2 Cohort - Part 2)

Beau-Faller M, Texier M, Blons H, Richard N, Escande F, Melaabi S, Lizard S, De Fraipont F, Longchamps E, Morin F, Zalcman G, Pignon JP, Cadranet J.
Clin Lung Cancer. 2018 Dec 19.

[IoNECO trial: Immune neoadjuvant therapy in early stage non-small cell lung cancer]

Mignard X, Antoine M, Moro-Sibilot D, Dayen C, Mennecier B, Gervais R, Amour E, Milleron B, Morin F, Zalcman G, Wislez M.
Rev Mal Respir. 2018 Sep 19.

Systemic therapy in advanced thymic epithelial tumors: Insights from the RYTHMIC prospective cohort.

Merveilleux du Vignaux C, Dansin E, Mhanna L, Greillier L, Pichon E, Kerjovan M, Clement-Duchene C, Mennecier B, Westeel V, Robert M, Quantin X, Zalcman G, Thiberville L, Lena H, Molina T, Calcagno F, Fournel P, Mazieres J, Besse B, Girard N.
J Thorac Oncol. 2018 Aug 20.

Cost-effectiveness of KRAS, EGFR and ALK testing for decision making in advanced nonsmall cell lung carcinoma: the French IFCT-PREDICT.amm study.

Loubière S, Drezet A, Beau-Faller M, Moro-Sibilot D, Friard S, Wislez M, Blons H, Daniel C, Westeel V, Madroszyk A, Léna H, Merle P, Mazières J, Zalcman G, Lacave R, Antoine M, Morin F, Missy P, Barlesi F, Auquier P, Cadranet J; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT).
Eur Respir J. 2018 Mar 15;51(3).

Phase II study assessing the benefit of cisplatin re-introduction (stop-and-go strategy) in patients with advanced non-squamous non-small cell lung cancer: the IFCT-1102 BUCiL study (a Better Use of Cisplatin in Lung cancer)

Bennouna J, Barlesi F, Do P, Dumont P, Cadranet J, Debieuvre D, Hilgers W, Molinier O, Quoix E, Raimbourg J, Langlais A, Morin F, Souquet P.J
ESMO Open. 2018 Jul 23;3(5):e000394.
Open access

2017

Association between lung cancer somatic mutations and occupational exposure in never-smokers.

Paris C, Do P, Mastroianni B, Dixmier A, Dumont P, Pichon E, Chouaid C, Coudert B, Foucher P, Fraboulet S, Locatelli-Sanchez M, Baize N, Dansin E, Moreau L, Vincent M, Missy P, Morin F, Moro-Sibilot D, Couraud S; BioCAST/IFCT-1002 study investigators; to the BioCAST/IFCT- 1002 study.
Eur Respir J. 2017 Oct 26;50(4).

Clinical and molecular characteristics of non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutation: results of the nationwide French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT) program.

Leduc C, Merlio JP, Besse B, Blons H, Debieuvre D, Bringuier PP, Monnet I, Rouquette I, Fraboulet-Moreau S, Lemoine A, Pouessel D, Mosser J, Vaylet F, Langlais A, Missy P, Morin F, Moro-Sibilot D, Cadranet J, Barlesi F,

Beau-Faller M; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT).

Ann Oncol. 2017 Jul 28.

Structuration de la cancérologie thoracique française dans ces 20 dernières années

Milleron B.
Rev Mal Respir. 2017 Nov12; 34(9)

Current knowledge on perioperative treatments of non-small cell lung carcinomas

Brosseau S, Naltet C, Nguenang M, Gounant V, Mordant P, Milleron B, Castier Y, Zalcman G.
Rev Mal Respir. 2017 Jun;34(6):618-634.

EGFR tyrosine kinase inhibitors versus chemotherapy in EGFR wild-type pre-treated advanced nonsmall cell lung cancer in daily practice

Tomasini P, Brosseau S, Mazières J, Merlio J.P, Beau-Faller M, Mosser J, Wislez M, Ouafik L, Besse B, Rouquette I, Debieuvre D, Escande F, Westeel V, Audigier-Valette C, Missy P, Langlais A, Morin F, Moro-Sibilot D, Zalcman G, Barlesi F
European Respiratory Journal. 2017 Aug 10.

Safeguarding the future of independent, academic clinical cancer research in Europe for the benefit of patients.

Negrouk A, Lacombe D, Cardoso F, Morin F, Carrasco E, Maurel J, Maibach R, Aranda E, Marais R, Stahel R.
ESMO open. 2017 Aug 3.

Clinical research activity of the French cancer cooperative network: Overview and perspectives.

Dubois C, Morin F, Moro-Sibilot D, Langlais A, Seitz JF, Girault C, Salles G, Haioun C, Deschaseaux P, Casassus P, Mathiot C, Pujade-Lauraine É, Votan B, Louvet C, Delpeut C, Bardet É, Vintonenko N, Hoang Xuan K, Vo M, Michon J, Milleron B.
Bull Cancer. 2017 Jul 5.

Overall survival with crizotinib and next-generation ALK inhibitors in ALK-positive non-small-cell lung cancer (IFCT-1302 CLINALK) : a French nationwide cohort retrospective study.

Duruiseaux M, Besse B, Cadranet J, Pérol M, Mennecier B, Bigay-Game L, Descourt R, Dansin E, Audigier-Valette C, Moreau L, Hureau J, Veillon R, Otto J, Madroszyk-Flandin A, Cortot A, Guichard F, Boudou-Rouquette P, Langlais A, Missy P, Morin F, Moro-Sibilot D.
Oncotarget. 2017 Mar 28.

Pazopanib or placebo in completely resected stage I NSCLC patients: results of the phase II IFCT-0703 trial.

Besse B, Mazières J, Ribassin-Majed L, Barlesi F, Bennouna J, Gervais R, Moreau L, Berard H, Debieuvre D, Molinier O, Moro-Sibilot D, Souquet P.J, Jacquot S, Petit L, Lena H, Pignon JP, Lacas B, Morin F, Milleron B, Zalcman G, Soria JC; Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT).
Ann Oncol. 2017 Feb 23.

Characteristics and Outcomes of Patients with Lung Cancer Harboring Multiple Molecular Alterations: Results from the IFCT Study Biomarkers France.

Guibert N, Barlesi F, Descourt R, Léna H, Besse B, Beau-Faller M, Mosser J, Pichon E, Merlio JP, Ouafik L, Guichard F, Mastroianni B, Moreau L, Wdowik A, Sabourin JC, Lemoine A, Missy P, Langlais A, Moro-Sibilot D, Mazieres J.
J Thorac Oncol. 2017 Feb 9.



2016

MSH2/BRCA1 expression as a DNA-repair signature predicting survival in early-stage lung cancer patients from the IFCT-0002 Phase 3 Trial.

Levallet G, Dubois F, Fouret P, Antoine M, Brosseau S, Bergot E, Beau-Faller M, Gounant V, Brambilla E, Debieuvre D, Molinier O, Galateau-Sallé F, Mazieres J, Quoix E, Pujol JL, Moro-Sibilot D, Langlais A, Morin F, Westeel V, Zalcman G. Oncotarget. 2016 Dec 19.

Lung Cancer Screening with Chest Computed Tomography in People Living with HIV. A Review by the Multidisciplinary CANCERVIH Working Group.

Makinson A, Le Moing V, Reynes J, Ferry T, Lavole A, Poizot-Martin I, Pujol JL, Spano JP, Milleron B. J Thorac Oncol. 2016 Jul 20.

Sunitinib in patients with advanced thymic malignancies: Cohort from the French RYTHMIC network.

Remon J, Girard N, Mazieres J, Dansin E, Pichon E, Grellier L, Dubos C, Lindsay CR, Besse B. Lung Cancer. 2016 Jul;97:99-104.

Health-related quality of life in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer comparing carboplatin and weekly paclitaxel doublet chemotherapy with monotherapy.

Fiteni F, Anota A, Bonnetain F, Oster JP, Pichon E, Wislez M, Dauba J, Debieuvre D, Souquet PJ, Bigay-Game L, Molinier O, Dansin E, Poudenx M, Milleron B, Morin F, Zalcman G, Quoix E, Westeel V. Eur Respir J. 2016 Jun 23.

Sensitivity to chemotherapy/tyrosine kinase inhibitors of mucinous lepidic adenocarcinoma should be tested in a phase III trial?

Cadranel J, Wislez M, Langlais A, Morin F, Zalcman G. Eur Respir J. 2016 Jun;47(6):1890-1.

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 Apr 2;387(10026):1415-1426.

Induction or consolidation chemotherapy for unresectable stage III non-small-cell lung cancer patients treated with concurrent chemoradiation: a randomised phase II trial GFPC - IFCT 02-01.

Fournel P, Vergnenégre A, Robinet G, Léna H, Gervais R, Le Caer H, Souquet PJ, Chavaille JM, Bozonnat MC, Daurès JP, Chouaid C, Martel-Lafay I; GFPC and IFCT team. Eur J Cancer. 2016 Jan; 52 : 181-7

Prognostic value of health-related quality of life for overall survival in elderly non-small-cell lung cancer patients.

Fiteni F, Vernerey D, Bonnetain F, Vaylet F, Sennéart H, Trédaniel J, Moro-Sibilot D, Herman D, Laizé H, Masson P, Derollez M, Clément-Duchêne C, Milleron B, Morin F, Zalcman G, Quoix E, Westeel V. Eur J Cancer. 2016 Jan; 52 : 120-8

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. 2016 Apr 2;387(10026):1405-1414.

2015

[Pathological complete response: A predictive survival factor after neoadjuvant chemotherapy in lung cancer].

Milleron B, Westeel V, Gounant V, Wislez M, Quoix E. Bull Cancer. 2015 Dec 9.

Reply to the letter to the editor 'Prevalence of rare EGFR mutations in non-small cell lung cancer: a multicenter study on 3856 Polish Caucasian patients' by Krawczyk et al.

Beau-Faller M, Cadranel J. Ann Oncol. 2015 Dec 9.

Erlotinib versus carboplatin and paclitaxel in advanced lepidic adenocarcinoma: IFCT-0504.

Cadranel J, Gervais R, Merle P, Moro-Sibilot D, Westeel V, Bigay-Game L, Quoix E, Friard S, Barlesi F, Lethrosne C, Moreau L, Monnet I, Salaun M, Oliviero G, Souquet PJ, Antoine M, Langlais A, Morin F, Wislez M, Zalcman G; Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT). Eur Respir J. 2015 Nov;46(5):1440-50.

Reply to the letter to the editor 'Flaws in the trial design of IFCT-0802' by Gyawali et al.

Pujol JL, Morin F, Zalcman G; IFCT. Ann Oncol. 2015 Aug 7.

Non-small cell lung cancer recurrence following surgery and perioperative chemotherapy: Comparison of two chemotherapy regimens (IFCT-0702: A randomized phase 3 final results study).

Moro-Sibilot D, Audigier-Valette C, Merle P, Quoix E, Souquet PJ, Barlesi F, Chouaid C, Molinier O, Bennouna J, Lavolé A, Mazières J, Toffart AC, Langlais A, Morin F, Zalcman G. Lung Cancer. 2015 Aug;89(2):139-45.

Randomized Phase II-III Study of Bevacizumab in Combination with Chemotherapy in Previously Untreated Extensive Small-Cell Lung Cancer: Results from the IFCT-0802 Trial.

Pujol JL, Lavole A, Quoix E, Molinier O, Souquet PJ, Barlesi F, Le Caer H, Moro-Sibilot D, Fournel P, Oster JP, Chatellain P, Barre P, Jeannin G, Mourlanette P, Derollez M, Herman D, Renault A, Dayen C, Lamy PJ, Langlais A, Morin F, Zalcman G; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT). Ann Oncol. 2015 May;26(5):908-14.



No impact of passive smoke on the somatic profile of lung cancers in never-smokers.

Couraud S, Debieuvre D, Moreau L, Dumont P, Margery J, Quoix E, Duvert B, Cellier L, Baize N, Taviot B, Coudurier M, Cadranet J, Missy P, Morin F, Mornex JF, Zalcman G, Souquet PJ;

Eur Respir J. 2015 May;45(5):1415-25.

Similar survival rates with first-line gefitinib, gemcitabine, or docetaxel in a randomized phase II trial in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer and a poor performance status (IFCT-0301).

Des Guetz G, Landre T, Westeel V, Milleron B, Vaylet F, Urban T, Barlesi F, Souquet PJ, Debieuvre D, Braun D, Fraboulet G, Monnet I, Uzzan B, Molinier O, Morin F, Moro-Sibilot D, Morère JF.

J Geriatr Oncol. 2015 May;6(3):233-40.

BioCAST/IFCT-1002: epidemiological and molecular features of lung cancer in never-smokers.

Couraud S, Souquet PJ, Paris C, Dô P, Doubre H, Pichon E, Dixmier A, Monnet I, Etienne-Mastroianni B, Vincent M, Trédaniel J, Perrichon M, Foucher P, Coudert B, Moro-Sibilot D, Dansin E, Labonne S, Missy P, Morin F, Blanché H, Zalcman G; on behalf of The French Cooperative Inter-Group IFCT.

Eur Respir J. 2015 Feb 5.



2014

Cost-utility analysis of maintenance therapy with gemcitabine or erlotinib vs observation with predefined second-line treatment after cisplatin-gemcitabine induction chemotherapy for advanced NSCLC: IFCT-GFPC 0502-Eco phase III study.
Borget I, Pérol M, Pérol D, Lavolé A, Greillier L, Dô P, Westeel V, Crequit J, Léna H, Monnet I, Le Caer H, Fournel P, Falchero L, Poudenx M, Vaylet F, Chabaud S, Vergnenegre A, Zalcman G, Chouaid C.
BMC Cancer. 2014 Dec 15;14(1):953.

RhoB Determines Tumor Aggressiveness in a Murine EGFR^{L858R}-Induced Adenocarcinoma Model and Is a Potential Prognostic Biomarker for Lepidic Lung Cancer.
Calvayrac O, Pradines A, Raymond-Letron I, Rouquette I, Bousquet E, Lauwers-Cances V, Filleron T, Cadranet J, Beau-Faller M, Casanova A, Milia J, Favre G, Mazières J.
Clin Cancer Res. 2014 Oct 15.

Noninvasive diagnosis of actionable mutations by deep sequencing of circulating free DNA in lung cancer from never-smokers: a proof-of-concept study from BioCAST/IFCT-1002.
Couraud S, Vaca-Paniagua F, Villar S, Oliver J, Schuster T, Blanché H, Girard N, Trédaniel J, Guillemainault L, Gervais R, Prim N, Vincent M, Margery J, Larivé S, Foucher P, Duvert B, Vallee M, Le Calvez-Kelm F, McKay J, Missy P, Morin F, Zalcman G, Olivier M, Souquet PJ; BioCAST/IFCT-1002 investigators.
Clin Cancer Res. 2014 Sep 1;20(17):4613-24.

Estimating overdiagnosis in lung cancer screening.
Couraud S, Greillier L, Milleron B; IFCT Lung Cancer Screening Group.
JAMA Intern Med. 2014 Jul;174(7):1197.

Customized Adjuvant Phase II Trial in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer: IFCT-0801 TASTE.
Wislez M, Barlesi F, Besse B, Mazières J, Merle P, Cadranet J, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Gautier-Felizot L, Goupil F, Renault A, Quoix E, Souquet PJ, Madroszyck A, Corre R, Pérol D, Morin F, Zalcman G, Soria JC.
J Clin Oncol. 2014 Mar 17.

[Lung cancer and HIV infection].
Lavolé A, Toper C, Belmont L, Ruppert AM, Wislez M, Cadranet J.
Rev Mal Respir. 2014 Feb;31(2):133-141.

[Individual lung cancer screening in practice. Perspectives on the propositions from the multidisciplinary group of the Intergroupe francophone de cancérologie thoracique, the Société d'imagerie thoracique and the Groupe d'oncologie de langue française].
Girard N, Gounant V, Mennecier B, Greillier L, Cortot AB, Couraud S, Besse B, Bouchet L, Castelnau O, Ferretti GR, Frappé P, Khalil A, Lefebvre P, Laurent F, Liebart S, Margery J, Molinier O, Quoix E, Revel MP, Stach B, Souquet PJ, Thomas P, Trédaniel J, Lemarié E, Zalcman G, Barlési F, Milleron B; groupe de travail multidisciplinaire de l'Intergroupe francophone de cancérologie thoracique, de la Société d'imagerie thoracique et du Groupe d'oncologie de langue française.
Rev Mal Respir. 2014 Jan;31(1):91-103.

Rare EGFR exon 18 and exon 20 mutations in non-small-cell lung cancer on 10 117 patients: a multicentre observational study by the French ERMETIC-IFCT network.
Beau-Faller M, Prim N, Ruppert AM, Nanni-Metellus I, Lacave R, Lacroix L, Escande F, Lizard S, Pretet JL, Rouquette I, de Crémoux P, Solassol J, de Fraipont F, Bièche I, Cayre A, Favre-Guillevin E, Tomasini P, Wislez M, Besse B, Legrain M, Voegeli AC, Baudrin L, Morin F, Zalcman G, Quoix E, Blons H, Cadranet J.
Ann Oncol. 2014 Jan;25(1):126-31.

A Multicenter Blinded Study Evaluating EGFR and KRAS Mutation Testing Methods in the Clinical Non-Small Cell Lung Cancer Setting-IFCT/ERMETIC2 Project Part 1: Comparison of Testing Methods in 20 French Molecular Genetic National Cancer Institute Platforms.
Beau-Faller M, Blons H, Domerg C, Gajda D, Richard N, Escande F, Solassol J, Denis MG, Cayre A, Nanni-Metellus I, Olschwang S, Lizard S, Piard F, Pretet JL, de Fraipont F, Bièche I, de Crémoux P, Rouquette I, Bringuier PP, Mosser J, Legrain M, Voegeli AC, Saulnier P, Morin F, Pignon JP, Zalcman G, Cadranet J.
J Mol Diagn. 2014 Jan;16(1):45-55.

Second-line therapy in elderly patients with advanced non-small cell lung carcinoma: analysis of the IFCT-0501 Phase III study comparing single-agent therapy to carboplatin-based doublet therapy with fixed second-line erlotinib therapy.
Quoix E, Westeel V, Moreau L, 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, Sennelart H, Trédaniel J, Mennecier B, Morin F, Baudrin L, Milleron B, Zalcman G; on behalf of Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique.
Eur Respir J. 2014 Jan;43(1):240-9.

2013

Reply to letter EJC-D-13-01186.
Westeel V, Quoix E, Zalcman G, Milleron B.
Eur J Cancer. 2013 Dec 10.

The PI3K/AKT pathway promotes gefitinib resistance in mutant KRAS lung adenocarcinoma by a deacetylase-dependent mechanism.
Jeannot V, Busser B, Brambilla E, Wislez M, Robin B, Cadranet J, Coll JL, Hurbin A.
Int J Cancer. 2013 Nov 8.

Lung cancer in never smokers: A French national cohort (BioCAST/IFCT-1002).
Couraud S, Labonne S, Missy P, Morin F, Tran Q, Derooy A, Milleron B, Blanché H, Zalcman G, Souquet PJ; les membres du Groupe de travail « non-fumeurs de l'IFCT ».
Rev Mal Respir. 2013 Sep;30(7):576-83.

A randomised trial comparing preoperative to perioperative chemotherapy in early-stage non-small-cell lung cancer (IFCT 0002 trial).
Westeel V, Quoix E, Puyraveau M, Lavolé A, Braun D, Laporte S, Bigay-Game L, Pujol JL, Ozenne G, Rivière A, Douillard JY, Lebeau B, Debieuvre D, Poudenx M, David P, Molinier O, Zalcman G, Lemarié E, Morin F, Depierre A, Milleron B; IFCT (Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique).
Eur J Cancer. 2013 Aug;49(12):2654-64.



Efficacy of Pemetrexed as Second-Line Therapy in Advanced NSCLC after Either Treatment-Free Interval or Maintenance Therapy with Gemcitabine or Erlotinib in IFCT-GFPC 05-02 Phase III Study.

Bylicki O, Ferlay C, Chouaid C, Lavolé A, Barlési F, Dubos C, Westeel V, Créquit J, Corre R, Vergnenègre A, Monnet I, Le Caer H, Fournel P, Vaylet F, Falchero L, Poudenx M, Linard P, Pérol D, Zalcman G, Pérol M.
J Thorac Oncol. 2013 Apr 15

From the NLST randomized trial to the clinic: How should we implement individual lung cancer screening in clinical practice?

Couraud S, Barlesi F, Lemarié E, Zalcman G, Milleron B; pour le groupe de travail IFCT/GOLF sur le dépistage du cancer broncho-pulmonaire.
Rev Mal Respir. 2013 Jan;30(1):15-7.

From randomized trials to the clinic: is it time to implement individual lung-cancer screening in clinical practice? A multidisciplinary statement from French experts on behalf of the french intergroup (IFCT) and the groupe d'Oncologie de langue française (GOLF).

S. Couraud, A. Cortot, L. Greillier, V. Gounant, B. Menecier, N. Girard, B. Besse, L. Brouchet, O. Castelnau, P. Frappé, G. Ferretti, L. Guittet, A. Khalil, P. Lefebvre, F. Laurent, S. Liebart, O. Molinier, E. Quoix, M-P. Revel, B. Stach, P-J. Souquet, P. Thomas, J. Trédaniel, E. Lemarié, G. Zalcman, F. Barlesi, B. Milleron on behalf of the French lung cancer screening statement taskforce.
Annals of Oncology first published online November 7, 2012
Article en libre accès
Ann Oncol. 2013 Mar;24(3):586-97.

2012

Impact of Systematic EGFR and KRAS Mutation Evaluation on Progression-Free Survival and Overall Survival in Patients with Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Treated by Erlotinib in a French Prospective Cohort (ERMETIC Project-Part 2).

Cadranel J, Mauguen A, Faller M, Zalcman G, Buisine MP, Westeel V, Longchamps E, Wislez M, Coudert B, Daniel C, Chetaille B, Michiels S, Blons H, Solassol J, De Fraipont F, Foucher P, Urban T, Lacroix L, Poulot V, Quoix E, Antoine M, Danton G, Morin F, Chouaid C, Pignon JP.
J Thorac Oncol. 2012 Oct;7(10):1490-1502.

Therapeutic options in older patients with metastatic non-small cell lung cancer.

Quoix E.
Ther Adv Med Oncol. 2012 Sep;4(5):247-54.

Randomized, Phase III Study (IFCT-GFPC 0502) of Gemcitabine or Erlotinib Maintenance Therapy Versus Observation, With Predetermined 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, Créquit J, Léna H, Vergnenègre A, Zalcman G, Monnet I, Le Caer H, Fournel P, Falchero L, Poudenx M, Vaylet F, Segura-Ferlay C, Devouassoux M, Taron M, Milleron B
J Clin Oncol in Press, October 1, 2012 vol. 30 no. 28,3516-3524.

Chemotherapy Effectiveness After First-Line Gefitinib Treatment for Advanced Lepidic Predominant Adenocarcinoma (Formerly Advanced Bronchioloalveolar Carcinoma): Exploratory Analysis of the IFCT-0401 Trial.

Duruiseaux M, Baudrin L, Quoix E, Wislez M, Moro-Sibilot D, Coëtmeur D, Monnet I, Mourlanette P, Morère JF, Soria JC, Westeel V, Morin F, Cadranel J.
Journal of Thoracic Oncology 2012 Sep;7(9):1423-1431.

Pathologic complete response to preoperative chemotherapy predicts cure in early-stage non-small-cell lung cancer: combined analysis of two IFCT randomized trials.

Mouillet G, Monnet E, Milleron B, Puyraveau M, Quoix E, David P, Ducoloné A, Molinier O, Zalcman G, Depierre A, Westeel V; Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT).
Journal of Thoracic Oncology 2012 May;7(5):841-9.

Professional Exposure to Goats Increases the Risk of Pneumonic-Type Lung Adenocarcinoma: Results of the IFCT-0504-Epidemiology Study.

Luttringer-Magnin D, Girard N, Cadranel J, Leroux C, Quoix E, Cottin V, Signore CD, Lebitasy MP, Cordier G, Vanhems P, Mornex JF.
PLoS One. 2012; 7 : e37889.

An Apoptosis Methylation Prognostic Signature for Early Lung Cancer in the IFCT-0002 Trial.

De Fraipont F, Levallet G, Creveuil C, Bergot E, Beau-Faller M, Mounawar M, Richard N, Antoine M, Rouquette I, Favrot MC, Debieuvre D, Braun D, Westeel V, Quoix E, Brambilla E, Hainaut P, Moro-Sibilot D, Morin F, Milleron B, Zalcman G; on behalf of the Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT).
Clin Cancer Res. 2012 ; 18 : 2976-2986.

Pathologic Complete Response to Preoperative Chemotherapy Predicts Cure in Early-Stage Non-Small-Cell Lung Cancer. Combined Analysis of Two IFCT Randomized Trials.

Guillaume Mouillet, Elisabeth Monnet, Bernard Milleron, Marc Puyraveau, Elisabeth Quoix, Philippe David, Alain Ducoloné, Olivier Molinier, Gérard Zalcman, Alain Depierre, Virginie Westeel, on behalf of the Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT).
Journal of Thoracic Oncology 2012; 7 : 841-849

High TUBB3 Expression, an Independent Prognostic Marker in Patients with Early Non-Small Cell Lung Cancer Treated by Preoperative Chemotherapy, Is Regulated by K-Ras Signaling Pathway.

Levallet G, Bergot E, Antoine M, Creveuil C, Santos AO, Beau-Faller M, de Fraipont F, Brambilla E, Levallet J, Morin F, Westeel V, Wislez M, Quoix E, Debieuvre D, Dubois F, Rouquette I, Pujol JL, Moro-Sibilot D, Camonis J, Zalcman G; on behalf of the Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT).
Mol Cancer Ther. 2012; 11 : 1203-1

Lung cancer in never smokers - A review.

Couraud S, Zalcman G, Milleron B, Morin F, Souquet PJ.
Eur J Cancer. 2012; 48 : 1299-311

Cost-effectiveness of three strategies for second-line erlotinib initiation in non small-cell lung cancer: the ERMETIC Study Part 3.

Borget I, Cadranel J, Pignon JP, Quoix E, Coudert B, Westeel V, Dansin E, Madelaine J, Madroszyk A, Friard S, Daniel C, Morin F, Chouaid C; the ERMETIC Collaborative Group.
Eur Respir J. 2012; 39 : 172-179



La recherche clinique au quotidien

Depuis 2015, 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 ». L'objectif étant d'améliorer la qualité et la fiabilité des données d'un essai clinique et d'optimiser le monitoring sur site. Cela passe notamment par du « Remote monitoring » auquel tous les ARC de l'IFCT ont été formés. De nouveaux outils informatiques mis en place avec l'aide du pôle data management et du pôle statistique de l'IFCT permettent d'évaluer la cohérence des données de chaque centre et de détecter les données anormales pour identifier les problèmes spécifiques de chaque centre. Ceci permet alors de déclencher une visite de monitoring sur site, ou bien orienter l'ARC sur tels ou tels points à vérifier lors de sa prochaine visite sur site. Par ailleurs, deux ARC de l'IFCT ont été spécialement formés à la pharmacovigilance afin d'assurer la réception, l'analyse, et le suivi des événements indésirables graves (EIG) en lien avec un responsable de pharmacovigilance.

MONITORING

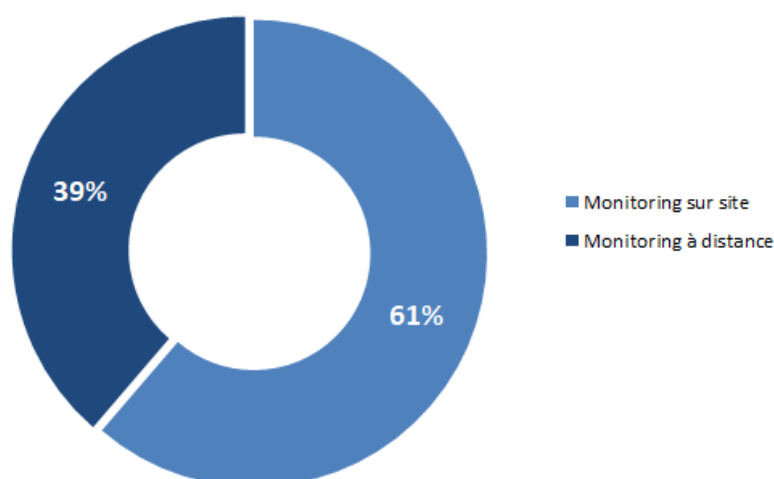
Chiffres clés 2018

- 538 patients inclus dans des recherches interventionnelles
- 320 visites de monitoring sur site
- 202 monitoring à distance
- 126 visites de clôture
- 87 visites de mise en place

En 2018, le pôle recherche interventionnelle est composé de 6 équivalent temps plein Attachés de Recherche Clinique (ARC) dont 1 ARC senior (T.Jernival), 1 ARC Projet (J. Monchaux), 1 Manager des Opérations Cliniques (E. Amour) et un ARC Manager (N. Archirel).

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 rencontrés une difficulté non résolue lors du monitoring (critères d'inclusion/non-inclusion, traitement,...). Ces comités se réunissent au moins une fois par an pour chaque étude.

Monitoring des études IFCT en 2018





PHARMACOVIGILANCE

Chiffres clés 2018

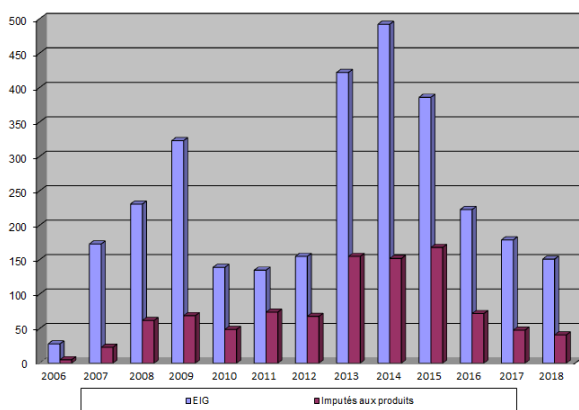
- **151 événements indésirables graves notifiés à l'IFCT**
- **12 rapports annuels de sécurité transmis par l'IFCT aux autorités de pharmacovigilance**

La réglementation en matière de pharmacovigilance a fait l'objet de refontes importantes avec le nouveau règlement européen (UE) de 2014 relatif aux essais cliniques et le décret du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine (pris en application de la loi Jardé de 2012).

Ces évolutions réglementaires ont entraîné des modifications importantes concernant la transmission électronique des observations individuelles d'effets indésirables (Individual Case Safety Reports, ICSRs) entre les différents acteurs afin d'assurer une meilleure surveillance de la sécurité d'emploi des médicaments, et enrichir le contenu des données échangées. De nouvelles fonctionnalités d'EudraVigilance ont été mises en place par l'EMA (Agence Européenne des médicaments) afin de renforcer ses capacités à prévenir et anticiper les risques sanitaires ; et ainsi permettre une meilleure protection des patients.

Afin d'assurer une gestion optimale des notifications de cas de pharmacovigilance au sein de l'IFCT, les trois personnes responsables du pôle pharmacovigilance ont acquis l'habilitation Eudravigilance de l'EMA. Elodie Amour, Tassadit Ben Belkacem et Gaëlle Mariaule ont ainsi été formées sur l'actualisation du système de déclaration des effets indésirables à l'EMA (EVWEB).

Pour tous les protocoles dont l'IFCT est promoteur et ceux dont il est coordonnateur, la gestion des 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.



Depuis 2006, 3037 EIG ont été notifiés à l'IFCT dont 151 pour l'année 2018. Parmi tous ces EIG, 41 sont des effets indésirables graves (potentiellement liés à l'un des médicaments de l'étude) dont 9 inattendus (EIGI ou SUSAR).

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

En 2018, 12 rapports annuels de sécurité (RAS) ont été rédigés (IFCT-1402 RTEP7, IFCT-1503 ACE, IFCT-1501 MAPS2, IFCT-1003

LADIE, IFCT-1201 MODEL, IFCT-GFPC-1101 Maintenance, IFCT-1001 CHIVA, IFCT-1102 BUCIL, IFCT-1103 ULTIMATE, IFCT-GFPC-0701 MAPS, IFCT-1601 IONESCO, IFCT-1603 Petites cellules) et transmis aux Autorités (ANSM, 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 QUALITE

Après le pilotage de la qualité au sein du département Vigilance du DRCD de l'AP-HP puis au sein des cellules Promotion et Investigation de la DRCI de l'hôpital Foch à Suresnes, Carine Baudrais est venue rejoindre l'IFCT en janvier 2018 afin de mettre en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité. Cette démarche qualité, dans laquelle s'est engagée l'IFCT depuis sa création, est avant tout un gage de confiance vis à vis des partenaires institutionnels, académiques et industriels de l'IFCT avec qui l'intergroupe collabore pour la réalisation de ses essais cliniques.

En effet, les exigences réglementaires qui sont opposables ne cessent d'évoluer et les critères à respecter sont de plus en plus rigoureux et évoluent fréquemment. En collaboration avec toute l'équipe de l'IFCT, une dynamique d'amélioration continue au sein de l'unité de recherche clinique s'est ainsi mise progressivement en place en 2018 (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.

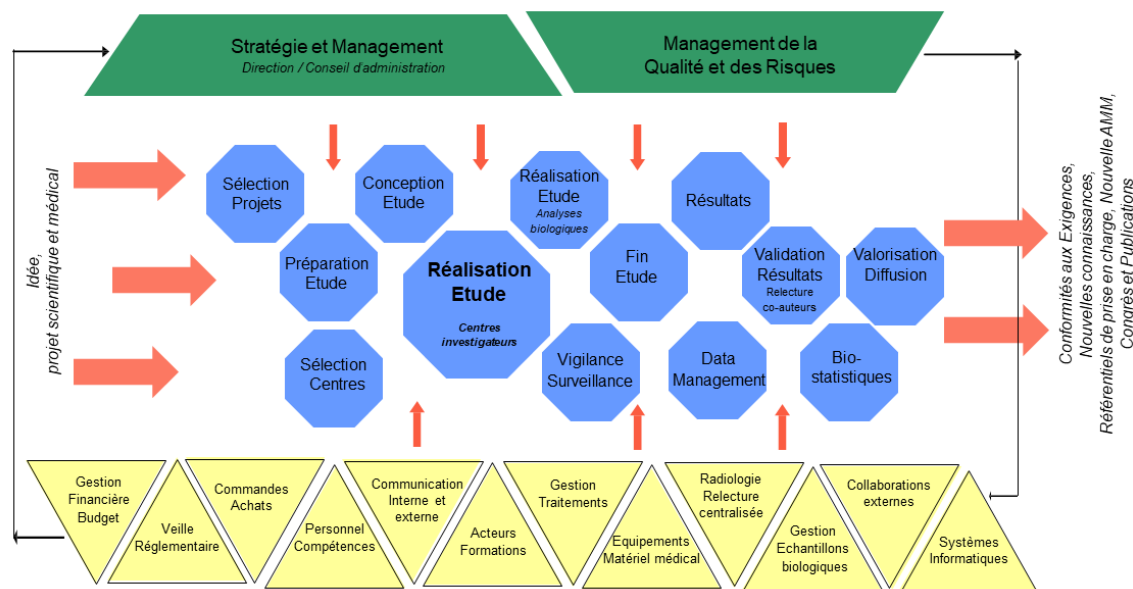
Deux études ont été auditées par nos partenaires :

- IFCT-1501 (MAPS2) par le laboratoire BMS (enregistrement potentiel FDA)
- IFCT-1401 (BR31) par le CCTG (Canada)

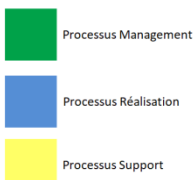
Le système documentaire de l'IFCT a été enrichi par la mise en place de nouveaux documents qualité : 13 procédures opératoires standardisées et 32 formulaires-types.

La cartographie des activités de l'IFCT est également disponible :

CARTOGRAPHIE DES ACTIVITES DE L'IFCT (v01)



Légende :





STATISTIQUE

En 2018, les principales missions du pôle statistique ont été les suivantes :

Abstracts pour congrès :

- ASCO 2018 : 2 abstracts
- ESMO 2018 : 3 abstracts
- WCLC 2018 : 1 abstracts

Participation aux Comités Directeurs et aux IDMC :

- IFCT-1602 CHIVA2
- IFCT-1402 R7EP7
- IFCT-1601 IONESCO
- IFCT-1503 ACE

Analyse statistique :

- Biomarqueurs France (NGS)
- Biomarqueurs France (T790M)
- Biomarqueurs France (BRAF)
- Biomarqueurs France (opérés)
- Biomarqueurs France (Mise à jour des données)
- IFCT-0701 MAPS1 post discontinuation treatment
- IFCT-0701 Bio MAPS MST1
- IFCT-1603 CPC
- IFCT-1001 CHIVA Article princeps + BIO
- IFCT-1501 MAPS2
- IFCT-0302 Article princeps + Analyse TNM Marc Guion
- IFCT-1003 LADIE
- IFCT-1201 MODEL

Ecriture partie statistique de protocoles et calcul de nombre de sujets :

- Mésothéliome phase 3
- ELDERLY
- Oligo métastatique
- ORBITAL
- Immunolight
- Savimmune



Sandy Dos Santos, ARC à l'IFCT depuis juillet 2013, est devenue Programmeur SAS junior en septembre 2018 afin de renforcer le pôle statistique de l'IFCT (validation croisée de résultats, rédaction de rapports statistiques..).

Dans le cadre de la formation continue, elle a bénéficié d'un contrat d'apprentissage d'un an à l'IUT Paris Descartes pour valider une licence professionnelle en statistiques (STID).

Formation et diffusion de l'information

Chiffres clés 2018

- 1 session de formation des investigateurs
- 7 communications orales et 8 posters dans des congrès internationaux
- 3 réunions annuelles rassemblant plus de 150 personnes
- Site internet www.ifct.fr :
30 708 visiteurs (+30% par rapport à 2017), 79 365 pages consultées (+ 11%)
- 5 E-lettres IFCT (trimestrielles) – 2150 abonnés

Formation INVEST – 15 et 16 mars 2018



Dans un contexte de qualité des recherches, de protection des personnes et de renforcement de l'attractivité de la France pour la recherche clinique, la formation des investigateurs est plus que nécessaire. **L'IFCT, depuis 2009, s'investit pour donner des moyens à ses investigateurs (débutants et/ou plus expérimentés) de réaliser la recherche biomédicale selon les Bonnes Pratiques Cliniques.**

Nous organisons une formation des investigateurs (INVEST), dont les thèmes suivent le cadre du « Référentiel général de contenu d'une formation à la recherche clinique sur le médicament pour les investigateurs » cosigné par l'ANSM, le LEEM et l'AFCRO en 2009. Une nouvelle formation sur 2 jours a été mise en place depuis 2012, et répond encore mieux à vos attentes. Des modules interactifs ont été mis en œuvre. Nous souhaitons une participation forte de la part de chaque équipe. Idéalement, chaque investigateur devrait se former tous les 4 ans aux évolutions de la recherche clinique.

Thèmes abordés lors de la session 2018 :

- Conception et conduite d'une étude clinique
- Rôle et responsabilité du promoteur
- Place des études non interventionnelles au sein de la recherche clinique
- Quelques exemples de problèmes rencontrés lors des mesures de critères de jugement
- Rôle et responsabilité des investigateurs
- Le rôle du data management
- Analyse et publication des résultats
- Lecture critique d'un article rapportant les résultats d'une étude clinique
- Assurance qualité et sécurité des patients
- Information du patient et recueil de son consentement : Mises en situation filmées réunissant une comédienne jouant le rôle d'un malade et des médecins de l'assistance



4 Communications orales

Etude de phase III évaluant dans le cancer bronchique non à petites cellules de stade IV et d'histologie nonépidermoïde deux stratégies de maintenance, l'une par pemetrexed en maintenance de continuation, l'autre en fonction de la réponse à la chimiothérapie d'induction : Essai IFCT-GFPC-1101

P.J. Souquet

IFCT-1502 CLINIVO : efficacité et tolérance du nivolumab et du traitement post-nivolumab dans le cancer bronchique non à petites cellules au stade avancé. Une étude en vie réelle dans le cadre de l'ATU nivolumab 2015

O.Molinier

Détection de la mutation T790M par PCR digitale dans une population de cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) mutés EGFR, avant le traitement par ITK-EGFR : résultats d'une étude ancillaire à l'étude IFCT BIOMARQUEURS-France.

C.Leduc

Résultats de l'étude de phase III IFCT-0302 évaluant le scanner thoraco-abdominal dans la surveillance post-opératoire des cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC)

V.Westeel

2 posters discussion

Traitement des CBNPC métastatiques sans mutation de l'EGFR au-delà de la première ligne dans la cohorte BIOMARQUEURS-France : inhibiteurs de tyrosine kinase de l'EGFR ou chimiothérapie

P.Tomasini

Mise à jour 2016 de l'Incidence des Tumeurs épithéliales thymiques (TET) en France

M. E.Boucher

1 poster scientifique

Détermination de la valeur pronostique et prédictive de K-RAS à partir de la cohorte de CBNPC BIOMARQUEURS France

M.Wislez

1 communication orale

Impact on health-related quality of life of the addition of bevacizumab to cisplatin-pemetrexed in malignant pleural mesothelioma in the MAPS phase III trial.

V. Westeel

1 poster

Randomized phase II trial evaluating treatment with EGFR-TKI versus EGFR-TKI associated with anti-estrogen in women with non-squamous advanced stage NSCLC: IFCT-1003 LADIE trial.

J. Mazières



Le groupe ASCO-IFCT a été reconduit en 2018 (avec le soutien des laboratoires Roche et Boehringer Ingelheim) nous permettant d'inviter 14 investigateurs parmi les centres ayant réalisé le plus d'inclusions dans nos essais cliniques en 2017.



European Society of medical Oncology (ESMO) - 19 au 23 octobre 2018 - Munich

2 communications orales

A randomized non-comparative phase II study of anti-PD-L1 ATEZOLIZUMAB or chemotherapy as second-line therapy in patients with small cell lung cancer: Results from the IFCT-1603 Trial

J.-L. Pujol

Maintenance chemotherapy versus follow-up after carboplatin and weekly paclitaxel doublet chemotherapy in elderly patients with advanced nonsmall cell lung cancer (NSCLC): IFCT-1201 MODEL randomised phase 3 trial

E. Quoix

2 posters

Molecular heterogeneity assessment by NGS in non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutations: results of the French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT) Biomarkers France study.

H. Blons

Circulating tumor DNA (ctDNA) in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) from HIV-infected patients is associated to shorter overall survival (OS): results from phase II trial (IFCT-1001 CHIVA)

M. Wislez

World Conference Lung Cancer (WCLC), 23 au 26 septembre 2018 - Toronto

2 posters

Randomized Phase II Evaluating EGFR-TKI Associated with Anti-Estrogen in Women with Non-Squamous Advanced Stage NSCLC: IFCT-1003 LADIE Trial

J. Mazieres

Somatic BRCA1/2 Mutations in Advanced NSCLC Patients: Description of a Sub-Population from the Ongoing Unicancer SAFIR02-Lung / IFCT-1301 Trial

J. Remon



Réunions annuelles

"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 sont organisées tout au long de l'année avec un public de 150 à 200 participants.

La Journée de Médecine Translationnelle a eu lieu le 19 janvier 2018.

Le début d'année 2018 a été marqué par le succès de la 9^{ème} Journée de Médecine Translationnelle avec près de 200 participants sur le thème « **Du diagnostic moléculaire aux nouvelles séquences thérapeutiques** ».

Un supplément Edimark d'une trentaine de pages dédiées à l'évènement est disponible dans votre Espace membre IFCT.



Les Journées IFCT ont eu lieu les 28 & 29 juin 2018 à Paris.

Ces journées, consacrées aux travaux de recherche de l'IFCT, ont rassemblé environ 200 personnes, cliniciens et biologistes appartenant à notre réseau national.

Les journées d'Oncologie Thoracique Alain Depierre, organisées avec le soutien de la Fondation ARC, se sont déroulées les 8 et 9 novembre 2018 à Lyon.



A cette occasion, le cinquième Prix de Recherche « Alain Depierre » a été remis à Laura Mezquita pour son projet intitulé : Radon France sub-study (Radon-rats) : pathological and molecular characterization of radon-induced lung cancer in rats ([abstract](#)).

Créé en 2014, ce prix est destiné à encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique. Le montant de cette bourse a été fixé à 20 000 € TTC.

Prix 2017 remis au Dr. C. Domblides pour ses travaux de recherche sur les caractéristiques moléculaires des patients VIH atteints d'un cancer broncho-pulmonaire de la cohorte de l'essai IFCT1001-CHIVA.

Prix 2016 remis au Dr. S. Baldacci pour ses travaux de recherche sur la détection des mutations de MET $\Delta 14$ dans les cancers bronchiques non à petites cellules en routine clinique (étude ancillaire MUTMET.amm).

Prix 2015 remis au Dr C. Leduc (CHU Strasbourg) pour son sujet de recherche sur la détection de la mutation T790M au diagnostic dans les cancers bronchiques non à petites cellules mutés pour l'EGFR (Etude ancillaire au projet IFCT/INCa Biomarqueurs-France).

Prix 2014 remis au Dr Michaël Duruisseaux (CHU Grenoble) pour son projet de recherche sur les mécanismes moléculaires prédisant l'efficacité et la résistance au crizotinib dans les cancers pulmonaires avec réarrangement EML4-ALK : Etude ancillaire BIO-CLINALK.



The screenshot shows the IFCT website. At the top, there's a navigation bar with 'Accueil', 'Actualités', 'Festivals', 'Partenaires', and 'Contact'. Below this is a large banner for 'Plan Concert 2014-2019' with a date range from 2014 to 2019. A sidebar on the left lists 'La programmation' and 'Festivals de la Ville'. The main content area features a calendar for 'Festivals de la Ville' with dates from 2014 to 2019. At the bottom, there's a section for 'Actualités du site' and 'L'agenda'.

Un onglet « documentation » a été crée afin que vous trouviez plus facilement nos dernières E-lettres, publications et communiqués.



Suivez-nous aussi sur LinkedIn :
459 followers
Et sur Twitter : @IFCT lung :
712 abonnés. 222 tweets depuis août 2016

Si vous désirez recevoir notre E-lettre, vous avez désormais la possibilité de vous inscrire directement à partir de l'onglet « Inscription newsletter » en haut de la page d'accueil de notre site

**AppClin TOUS LES
PROTOCOLES
DE L'ICT DANS
VOTRE BLOUSE !**

IFET

- SYNOPSIS DÉTAILLÉS
calculateur des coûts
- ACTUALITÉS
- CAHIERS D'ADRES
DES CENTRES

Téléchargez dès
maintenant AppClin

Sur l'App Store

Sur Google Play

Contactez-nous pour toutes questions concernant vos identifiants d'accès :
contact@ifct.fr



Les collaborations

Les collaborations au niveau international

L'IFCT est devenu, depuis l'étude IFCT-0501 présentée en session plénière à l'ASCO 2010 et au fil des années, un acteur incontournable et respecté de la recherche clinique en cancérologie thoracique dans le monde. La preuve en est de notre participation, avec délégation complète de promotion sur le territoire français, à de grands essais internationaux : l'essai STIMULI avec l'ETOP ; l'essai adjuvant BR31 avec l'Institut National du Cancer du Canada. Notre partenariat avec le secteur de l'industrie pharmaceutique, qui nous a confié des molécules encore non enregistrées pour des études de phase II dans des indications non développées par ces industriels (bevacizumab, pazopanib, fulvestrant, nivolumab, ipilimumab ou durvalumab), en est également le témoin.

Un partenariat avec le NCIC, l'Institut National du Cancer du Canada

L'IFCT a développé des rapports privilégiés avec le NCIC (*National Cancer Institute of Canada*) dans le cadre de l'étude IFCT-1401 BR.31. Cette étude prospective de phase III, en double aveugle, a pour objectif d'évaluer l'impact d'une immunothérapie adjuvante (le MEDI4736), administrée pendant un an, sur la survie sans progression de patients opérés d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC), en comparaison au placebo. Il est prévu que 1100 patients participent à cette étude dans le monde, dont 400 dans une soixantaine d'hôpitaux français. Les inclusions ont débuté en juin 2015. 227 patients ont été inclus en France au 31 décembre 2018. L'étude est conduite avec la collaboration d'autres groupes internationaux : les National Cancer Institute des États-Unis et d'Italie, l'Australasian Lung Cancer Trials Group, le National Health and Medical Research Council Clinical Trials Centre (Australie), le Grupo Español de Cáncer de Pulmón, la Société néerlandaise de pneumologie et de la tuberculose (NVALT), le Central and East European Oncology Group, le Korean Cancer Study Group et le National Cancer Centre de Singapour. L'IFCT est promoteur délégué et opérateur clinique pour la France.

Un partenariat avec l'ETOP, plateforme européenne de recherche clinique en cancérologie

Depuis 2012, l'IFCT collabore avec l'ETOP (European Thoracic Oncology Platform) dans le cadre de l'essai IFCT 4-12 STIMULI. Cette étude internationale qui fait intervenir 10 pays a pour objectif d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'une immunothérapie de consolidation par ipilimumab et nivolumab après traitement standard (chimiothérapie et radiothérapie) en comparaison au seul traitement standard dans les cancers du poumon à petites cellules de stade limité. 325 patients provenant de 52 centres dans toute l'Europe et en Suisse seront inclus. En France, 170 patients provenant de 28 centres participeront à cette étude qui a débuté en 2014 et durera approximativement sept ans. 93 patients ont été inclus en France au 31 décembre 2018. L'IFCT est promoteur délégué et opérateur pour la France.

TACT, L'alliance internationale pour les essais cliniques en cancérologie thoracique

La création de la Thoracic Alliance for Cancer Trials (TACT) a été officiellement annoncée par le Pr Paul Mitchell (Lung Foundation Australia) en marge de la WCLC (World Conference on Lung Cancer) qui s'est tenue en septembre 2015 à Denver. L'objectif de cette alliance est de promouvoir la collaboration internationale en oncologie thoracique afin d'augmenter le recrutement de patients dans les essais cliniques et faciliter ainsi la mise à disposition des nouveaux médicaments pour les patients. L'IFCT fait partie du bureau de TACT et participe aux différents groupes de travail afin de renforcer la présence des équipes françaises dans les programmes de recherche internationaux sur les cancers thoraciques.



En 2018, les présidents et directeurs des 9 neufs membres du réseau GCO (ARCAGY-GINECO, FFCD, GERCOR, GORTEC, IFCT, IGCNO-ANOCEF, LYSA-LYSARC, SFCE, IFM) ont organisé des réunions trimestrielles afin d'échanger sur des problématiques transverses telles que les nouvelles réglementations relatives aux recherches impliquant la personne humaine (RIPH), les méthodologies de référence CNIL MR001 et MR003, l'accès aux financements publics, l'amélioration de la communication envers les patients, et la concrétisation du 1er projet GCO multi-organes. La présidence IFCT (B. Milleron, F. Morin) du réseau GCO s'est achevée en décembre 2018. La FFCD assurera la présidence pour la période 2019/2020.

1er projet GCO multi-organes

En collaboration avec l'intergroupe d'oncologie digestive FFCD-GERCOR, cet essai clinique de phase 2 randomisé, promu par l'IFCT vise à évaluer l'efficacité d'une immunothérapie sur des patients atteints d'un carcinome neuroendocrinien du poumon ou gastro-intestinal. Deux schémas thérapeutiques seront proposés à 180 patients : nivolumab +/- ipilimumab. **Ce premier essai clinique multi-organes a débuté au 2^{ème} semestre 2018 avec le 1^{er} centre ouvert le 13 octobre 2018.**

Nous espérons qu'avec le développement actuel des médicaments qui s'accélère, d'autres opportunités naitront au sein du réseau GCO afin de permettre l'accès de nos patients à de nouvelles molécules avant leur enregistrement, dans des localisations multi-organes rares.

Formation inter-GCO sur les nouvelles réglementations issues de la loi Jardé

Les GCO se sont réunis le vendredi 25 mai 2018 pour échanger sur l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD et l'impact sur l'activité de recherche des groupes coopérateurs. Parmi les sujets évoqués : la transparence et les modalités d'exercice des droits à l'information, la politique de sécurité des centres investigateurs, le droit à l'effacement des données, la responsabilité des sous-traitants...

Afin d'être en conformité avec les nouvelles exigences réglementaires relatives aux recherches impliquant la personne humaine, les GCO ont aussi organisé un groupe de travail le 26 juin 2018 afin d'échanger sur les procédures à respecter lors de l'obtention et de l'utilisation des échantillons biologiques.

Impact de l'activité de recherche clinique des GCO



A l'occasion du début d'année 2018, les GCO ont publié une sélection de leurs études cliniques ayant récemment abouti à une modification des référentiels internationaux (NCCN, ASCO, ESMO, ASH...) ou à une approche thérapeutique innovante dans les cancers de l'ovaire, du pharynx, de l'estomac, du côlon, du pancréas, du poumon, de la plèvre et du médiastin, les lymphomes, myélomes, glioblastomes, neuroblastomes et les leucémies aigues.

Ce document, librement téléchargeable sur le site internet des GCO, a été mis à disposition des congressistes lors de la Biennale Monégasque de cancérologie (31 janvier au 3 février 2018) avec 1300 participants.



Les GCO à l'ASCO 2018 : 3 communications orales, 1 poster discussion et 17 posters portant sur des essais promus ou réalisés en collaboration avec ARCAGY-GINECO, le GERCOR, le GORTEC, la FFCD et l'IFCT

Les GCO étaient représentés au 54ème congrès de l'ASCO (American Society of Clinical Oncology), qui s'est tenu du 1er au 5 juin à Chicago. Comme chaque année, les GCO ont présenté leurs dernières études menées dans différentes pathologies cancéreuses essentiellement les cancers gynécologiques, digestifs, bronchiques, les cancers de la tête et du cou, les cancers du cerveau et du système nerveux central, les hémopathies malignes ainsi que les cancers pédiatriques. Nous vous invitons à découvrir dans la [E-lettre d'information spéciale ASCO](#) (téléchargeable sur le site des GCO) les 3 communications orales et 18 posters qui portent sur des essais promus ou soutenus par l'un des membres des GCO.

La « bourse de l'emploi » des GCO : 85 annonces publiées en 2018 !

Emploi

Offres d'emploi	Détails	Métier / Employeur	Date de publication
Praticien Adjoint Contractuel, Unité d'Oncothoracique L'oncologie thoracique dans le Département pneumologie addictologie du CHU de Montpellier - CHU[...]	Type de contrat: CDI Localisation: Occitanie	Type d'employeur: Etablissements de santé (publics et privés)	08-06-2017
TEC CHU Hôpital Côte de Nacre Avenue de la Côte de Nacre 14033 Caen Poste : Technicien d'Etudes CHU[...]	Type de contrat: COD Localisation: Normandie	Type d'employeur: Etablissements de santé (publics et privés)	26-05-2017
AIRC Manager Créé il y a 18 ans, l'InterGroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) réunit 500 médecins	Type de contrat: CDI Localisation: Ile-de-France	Type d'employeur: Groupes Cooperateurs	23-05-2017

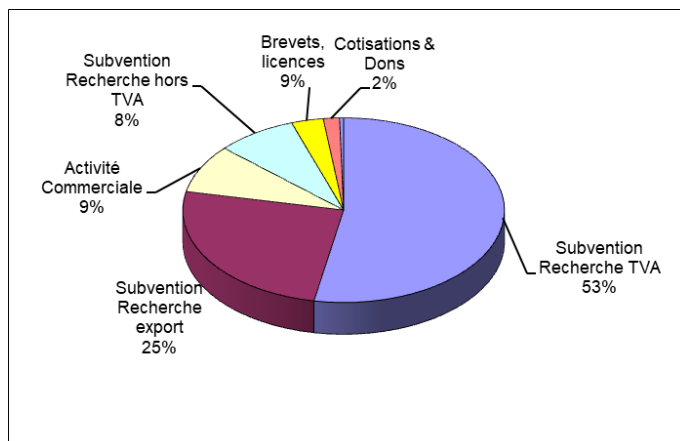
La Bourse de l'emploi des GCO est réservée aux acteurs institutionnels ou académiques de la recherche clinique (établissements de santé publics ou privés, universités, organismes publics de recherche, groupes coopérateurs, sociétés savantes). Des offres dans le domaine de la recherche clinique sont désormais accessibles à tous, en quelques clics, de manière autonome et gratuite. N'hésitez pas à venir consulter le site ou y déposer vos annonces.

Plus d'informations sur les GCO internet des GCO : www.gco-cancer.org

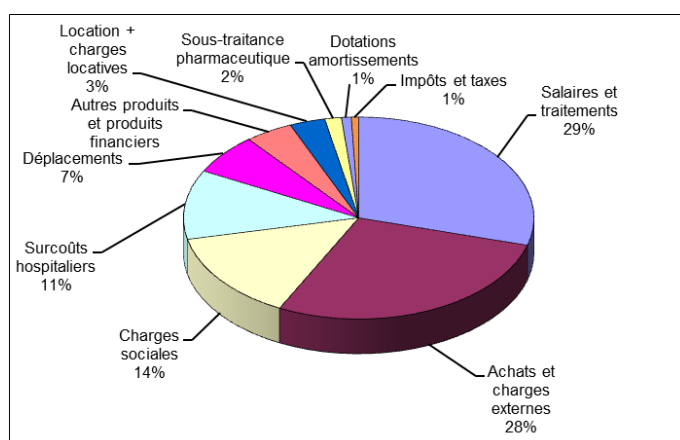


Résultat financier (exercice 2018)

PRODUITS	
Subvention Recherche TVA	1 617 333 €
Subvention Recherche export	772 126 €
Activité Commerciale	257 950 €
Subvention Recherche hors TVA	246 535 €
Brevets, licences	98 154 €
Cotisations & Dons	49 676 €
Autres produits et produits financiers	12 457 €
TOTAL	3 054 232 €



CHARGES	
Salaires et traitements	939 459 €
Achats et charges externes	898 019 €
Charges sociales	452 331 €
Surcoûts hospitaliers	355 264 €
Déplacements	207 615 €
Autres charges et charges financières	141 726 €
Location + charges locatives	104 533 €
Sous-traitance pharmaceutique	49 128 €
Dotations amortissements	29 028 €
Impôts et taxes	21 589 €
TOTAL	3 198 690 €



Résultat de l'exercice 2018 (hors résultat financier et hors CIR) : -32 873 €

Crédit Impôt Recherche (CIR) pour l'exercice 2018 : 561 214,00 €



Perspectives

Notre ambition première est d'être au service de la Recherche en oncologie thoracique.

1^{er} axe : Développer la Recherche

- Couvrir l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique (tumeurs rares, qualité de vie, diagnostic, bilan, dépistage) et cela chaque fois où la spécificité d'un groupe coopérateur est fondamental, c'est-à-dire dans tous les domaines où il est nécessaire de disposer de grand recrutement. En 2018, trois nouveaux groupes de travail sont venus s'ajouter aux 9 groupes de travail en cours : un groupe de travail sur la 2^{ème} ligne thérapeutique des CBNPC, un autre groupe sur le CBNPC de stade I à haut risque chirurgical ainsi qu'un troisième groupe de travail visant à concevoir un « Master Protocol » qui permettrait de couvrir la diversité des situations rencontrées (différentes anomalies moléculaires, différentes lignes, adaptation aux nouveautés thérapeutiques).
- Augmenter notre recrutement en améliorant la couverture nationale de l'IFCT pour que tous les acteurs de la santé en cancérologie thoracique participent à cet effort de recherche. L'IFCT continuera à stimuler la recherche clinique au sein des CH et centres privés qui ont une file active importante de patients mais qui n'ont pas un niveau de structuration de la recherche clinique comparable à celui des CHU.
- Augmenter encore nos possibilités de recrutement en nous tournant vers l'Europe, en particulier autour de la francophonie (Belgique, Suisse...).
- Améliorer la participation des investigateurs cliniques :
 1. Formation des investigateurs (Formation INVEST mise en place en 2009).
 2. Reconnaissance du travail des investigateurs (prix des meilleurs centres chaque année, signature des investigateurs dans les articles notamment pour une valorisation SIGAPS, indicateur qui compte pour plus de 50% des enveloppes MERRI),
 3. Développer des essais cliniques dans les situations les plus fréquentes de l'oncologie thoracique (première ligne métastatique, patients âgés,...)

2^{ème} axe : Améliorer la qualité de la Recherche

La qualité de la recherche clinique se joue pour un groupe coopérateur à de nombreux niveaux :

- 1- Le 1^{er} niveau porte sur **l'originalité des questions posées** et aboutissant à un protocole. C'est une question peu fréquemment posée et pourtant fondamentale. Elle se pose à tout groupe coopérateur après quelques années de fonctionnement. L'IFCT tente d'y répondre de plusieurs façons :
 - a- En améliorant en permanence la venue de nouveaux investigateurs à fort potentiel. Depuis sa création, les membres fondateurs laissent progressivement une place importante à de jeunes cancérologues comme en témoignent les noms des responsables coordinateurs des nouveaux protocoles et la répartition des sièges au Conseil d'Administration et Conseil Scientifique (CS). Cette procédure est un élément fondamental du dynamisme à long terme d'un groupe et de sa capacité d'innovation.
 - b- En créant pour chaque nouvelle idée de travail, un groupe de travail chargé de réfléchir sur le sujet donné avant de jeter les bases d'un nouveau protocole. Ces groupes de travail se constituent librement, dès que l'idée est née, par voie d'annonce par courriel à l'ensemble des membres, et sur le site internet. C'est au cours de longues et fructueuses discussions que naîtra finalement une idée porteuse, originale.
 - c- En donnant un rôle fondamental au CS pour qu'il améliore non seulement la qualité du protocole soumis mais la qualité même des idées avancées. Le renouvellement régulier des membres de CS est aussi un gage de son dynamisme.
 - d- Un comité stratégique a été mis en place début 2018 au sein de l'IFCT. Il était ainsi composé



des membres du CA, des Présidents honoraires et des Secrétaires du CS. Ce comité a permis de développer une stratégie sur les grandes orientations scientifiques de l'IFCT et renforcer ainsi notre capacité de projection vers des horizons de plus long terme. L'objectif étant d'anticiper la fin des inclusions de certaines études IFCT et initier en amont une réflexion sur de nouveaux projets de recherche ou de nouveaux groupes de travail afin de couvrir de manière continue l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique. L'IFCT doit rester un intergroupe porteur de projets innovants nationaux et internationaux et il convient donc de hiérarchiser les questions scientifiques les plus pertinentes face à l'arrivée de nombreuses molécules.

- 2- Le 2^{ème} niveau est la **qualité du travail d'investigateur**. Rien ne sert d'avoir un contrôle de qualité des CRF et des bases de données si les informations contenues dans le dossier source ont une valeur aléatoire. Il s'agit ici aussi d'un sujet peu abordé, tant il est convenu qu'on ne revient pas sur la qualité des investigateurs fondamentalement excellente. Or le travail de clinicien et celui d'investigateur diffèrent en de nombreux points. Il est nécessaire que l'investigateur soit formé d'où la volonté de mettre en place dès 2009 une formation spécifique aux investigateurs, appelée INVEST, différente de celle des ARCs. Dans le même esprit, dès la fondation de l'IFCT, ont été mis en place des panels de relecture des dossiers d'imagerie où tous les investigateurs sont conviés à venir présenter leurs dossiers qui sont discutés en commun. L'augmentation du nombre de protocoles ouverts a imposé de nouvelles procédures d'organisation des panels, sous forme de comités directeurs, bénéficiant du travail en amont de nos ARCs lors des visites de monitoring. L'IFCT a par ailleurs mis en place en 2018 une application smartphone permettant d'accéder en quelques clics à tous les éléments des protocoles en cours et aux actualités sur les études IFCT. Cette initiative se poursuivra en 2019. Nous avons pu régler les quelques problèmes techniques rencontrés fin 2018 par certains de nos utilisateurs à son lancement et l'application est désormais pleinement fonctionnelle. Compte tenu de ces modifications importantes, nous vous invitons à désinstaller et installer à nouveau l'application sur votre téléphone (version 1.5 sur Android et iPhone).
- 3- Le 3^{ème} niveau, plus classique, est le **contrôle des données scientifiques**. L'IFCT a consolidé son département recherche clinique pour le contrôle de qualité des données sur site. De même, il a été nécessaire de renforcer l'effectif sur place pour poursuivre la démarche qualité dans tous ces aspects (double saisie, contrôles de cohérence). En 2018, le pôle recherche interventionnelle est composé de 6 équivalent temps plein Attachés de Recherche Clinique (ARC) dont 1 ARC senior (T.Jernival) et 1 ARC Projet (J. Monchaux), 1 Manager des Opérations Cliniques (E. Amour) et un ARC Manager (N. Archirel). Depuis 2015, 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. L'IFCT a par ailleurs développé une application intranet d'évaluation de la quantité de travail imposée par chaque étude en fonction du nombre de patients à inclure, de la complexité du CRF, du nombre d'années de suivi. Cette application, mise régulièrement à jour, permet de faire une évaluation la plus exacte possible du coût d'une étude au moment de la recherche de son financement. Depuis janvier 2018, Carine Baudrais est venue rejoindre l'IFCT en tant que Responsable qualité avec pour mission la définition de la politique qualité de l'IFCT et le pilotage de la mise en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration.
- 4- L'année 2018 a aussi été marquée par de l'adaptation du fonctionnement de notre intergroupe aux nouvelles dispositions législatives et réglementaires encadrant la recherche clinique (Loi Jardé, méthodologies CNIL, règlement européen sur la protection des données personnelles). Des groupes de travail inter-GCO, des ateliers CNIL et des sessions de formation initiés ont eu lieu en 2018 afin d'enrichir la réflexion et les échanges de bonnes pratiques sur toutes ces nouvelles réglementation. Ces groupes de travail se poursuivront en 2019. Pascale Missy, chef de projets « Cohortes-biologie » est devenue notre Data Protection Officer (DPO) c'est-à-dire notre référente sur les questions de protection des données personnelles dans le cadre de la nouvelle réglementation applicable à partir de mai 2018 (Règlement Général de Protection des Données). Elle a notamment un rôle de veille, recommandation et d'alerte, en collaboration avec le département informatique de l'IFCT (Quân Tran et Antoine Deroy) qui assure au quotidien le maintien et le renforcement de la sécurisation de nos outils informatiques, afin d'assurer la protection des données de tous les patients et des investigateurs qui participent à nos études.



3^{ème} axe : Encourager l'émergence des jeunes chercheurs

- Depuis 2014, l'IFCT a constitué un fonds spécial pour l'attribution d'un Prix de recherche appelé « Prix Alain Depierre » destiné à encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique. Le montant de cette bourse a été fixé à 20 000 € TTC provenant pour moitié de subventions provenant des laboratoires partenaires des JAD et pour moitié des fonds propres de l'IFCT.
- Le comité d'organisation a par ailleurs souhaité renouveler la séance de 3 communications libres de 10 minutes chacune afin de diversifier et d'enrichir les prises de parole. Cet appel à communications libres sera aussi renouvelé pour les Journées Alain Depierre 2019.

4^{ème} axe : Accroître la communication vers les patients, leurs familles et le grand public

- Le site IFCT fournit des informations sur les cancers thoraciques, leur traitement, la recherche et l'intérêt des études cliniques et biologiques. Nous informons également sur l'état d'avancement des essais cliniques de l'IFCT et leurs résultats. Il est très pratique de naviguer avec les appareils mobiles car le site est « Responsive design » (web adaptatif).
- Depuis 2011, toutes les nouvelles études cliniques de l'IFCT sont revues par le Comité de Patients de la Ligue Nationale contre le Cancer. A l'occasion des 20 ans de la création du Comité de Patients de la Ligue le 14 décembre 2018, le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) a été invité à présenter un bilan de la collaboration existante avec les patients relecteurs des lettres d'information. Les GCO ont notamment salué le regard constructif et pertinent apporté par les patients relecteurs ainsi que les délais raisonnables de relecture (2 semaines en moyenne) qui restent adaptés à nos contraintes réglementaires. Pour rappel, depuis 2010, pour toutes les études cliniques des groupes coopérateurs (ARCAGY-GINECO, IFCT, FFCD, GERCOR, LYSA-LYSARC) les lettres d'information qui sont utilisées pour obtenir le consentement du patient sont au préalable soumises pour relecture au Comité de patients. En 2018, 14 lettres d'information patient d'études promues par les GCO ont ainsi été soumises pour relecture au comité de patients
- Rendre les résultats de nos essais cliniques accessibles au grand public est un autre enjeu important pour l'IFCT. Conformément aux recommandations du Plan Cancer, l'IFCT a 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 avec la réalisation de 6 vidéos (de 5-10 minutes) sur les études suivantes : IFCT-1502 CLINIVO, IFCT-1101 Maintenance, IFCT-1001 CHIVA, IFCT-1102 BIOCAST, IFCT-1103 ULTIMATE, IFCT-0302. Ces vidéos sont disponibles en accès libre sur le site de l'IFCT. Nous espérons que ces vidéos seront utiles aux patients, à leurs proches et plus généralement à toute personne s'intéressant à la recherche clinique en oncologie thoracique. Cete démarche sera renouvelée en 2019 afin de communiquer sur les résultats des autres études IFCT.

5^{ème} axe : Poursuivre la diversification des ressources

- L'autonomie financière d'un groupe coopérateur est un élément clé de sa politique d'indépendance. Cette autonomie passe par la diversification de ses sources de financement, équilibrant les ressources issues de l'industrie pharmaceutique et celles issues soit de l'Etat (notamment du **Crédit Impôt Recherche** depuis 2008), soit de groupes caritatifs.
- Dans le cadre de sa collaboration avec l'**Institut national du Cancer (INCa)**, l'IFCT a par le passé déjà bénéficié de 7 PHRC, 2 STIC et 4 projets soutenus par l'INCa (PNES Poumon, Tumorotheque



Virtuelle Nationale, Labellisation du réseau Thymome, Biomarqueurs-France), et entend accroître sa participation à ces sources de financement en 2018. Le soutien financier de la **Ligue Nationale Contre le Cancer** et de l'Institut National du Cancer (INCa) demeure essentiel pour pérenniser et développer notre unité de recherche clinique reconnue sur le plan national et international. L'IFCT espère aussi que le montage des collaborations nécessaires au succès de ses projets de recherche clinique en cancérologie sera facilité en 2019 notamment lorsqu'un établissement de santé souhaitera s'appuyer sur l'expertise scientifique et opérationnelle de l'IFCT pour un projet déposé dans le cadre du PHRC-K.

- L'INCa a accordé en décembre 2017 à l'IFCT le renouvellement de son label « Intergroupe Coopérateur de dimension internationale dans le domaine du Cancer » pour une durée de quatre ans. Ce label et son renouvellement témoignent de l'engagement scientifique et du professionnalisme de tous les acteurs de l'IFCT dans la recherche sur le cancer du poumon, pour faire avancer celle-ci dans l'intérêt des patients.
- Outre le soutien continu de l'INCa et de la Ligue, l'IFCT salue l'appui de la Fondation ARC à l'organisation de la Journée de Médecine Translationnelle 2018.



Annexe 1 : Activité de tous les centres IFCT en 2018

Nom Centre	Ets	IFCT-0503		STIMULI		IFCT-1301		IFCT-1401		IFCT-1402		IFCT-1503		IFCT-1601		IFCT-1602		IFCT-1701		GCO-001		2018
		Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	
Abbeville - CH	CH																					0
Agen - CH	CH																					0
Agen - Clinique Calabet	PRIV																					0
Aix en Provence - Polyclinique du Parc Rambot	PRIV																					0
Aix-en-Provence - CH	CH											0										0
Aix-en-Provence - CH (médecine interne)	CH																					0
Ajaccio - CHD Castelluccio	CH																					0
Albi - CH	CH																					0
Albi - Clinique Claude Bernard	PRIV																					0
Amiens - CHU	CHU																					0
Amiens - Clinique de l'Europe	PRIV											0		3	3			1	1			4
Angers - Centre Paul Papin	CRLCC	14								1												0
Angers - CHU	CHU							0				4	2									2
Angoulême - CH	CH																					0
Annecy - CH	CH							2				1						1				0
Annemasse - CH	CH							1														0
Annonay - CH	CH																					0
Antony - Hôpital privé	PRIV																					0
Argentan - CH	CH																					0
Argenteuil - CH	CH													0								0
Armentières - CH	CH																					0
Arpajon - CHG	CH																					0
Arras - Clinique Bon Secours	PRIV																					0
Aubagne - CH	CH																					0
Aubenas - CH	PRIV																					0
Aulnay-Sous-Bois - CHI	CH	0																				0
Auxerre - CH	CH																					0
Auxerre - Polyclinique	PRIV																					0
Avignon - CH	CH					14	8	6	4			0				0		3	3			15
Avignon - Institut Saint Catherine	CRLCC	28		2	1			6	2	6	3											6
Avranches-Granville - CH	CH																					0
Bayonne - CH	CH	5						0						1	1	1	1					2
Beauvais - CH	CH																					0
Belfort - CHG	CH																					0
Bergerac - CH	CH																					0
Besançon - CHU	CHU					2		6	4	0												4
Beuvry - Centre Pierre Curie	PRIV									0												0
Béziers - CH	CH																					0
Bligny - CH	CH																					0
Blois - CH	CH																					0
Bobigny - Avicenne	CHU	0				4	4	4	2			0										6
Bois-Guillaume - Cèdre	PRIV																					0
Bois-Guillaume - CHU	CHU																					0
Bordeaux - CHU	CHU																					0
Bordeaux - Clinique Saint Augustin	PRIV																					0
Bordeaux - Clinique Tivoli	PRIV																					0
Bordeaux - HIA	CHU																					0
Bordeaux - Institut Bergonie	CRLCC					26						1		0								0
Bordeaux - Polyclinique	PRIV	4						1				2						2				0
Boujan sur Libron - Polyclinique St Privat	PRIV																					0
Boulogne - Ambroise Paré	CHU					6	4	3	1	3	3	9	2					3	3	2		13
Boulogne-Sur-Mer - CH	CH																					0
Boulogne-Sur-Mer - Clinique	PRIV																					0
Bourg-en-Bresse - CH	CH																					0
Bourges - Jacques Cœur CH	CH																					0



Nom Centre	Ets	IFCT-0503		STIMULI		IFCT-1301		IFCT-1401		IFCT-1402		IFCT-1503		IFCT-1601		IFCT-1602		IFCT-1701		GCO-001		2018
		Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	
Bourgoin-Jallieu - CH	CH																					0
Brest - Clinique Pasteur	PRIV																					0
Brest - HIA	CHU																					0
Brest - Morvan CHU	CHU																					0
Briançon - CH	CH																					0
Briey - Cabinet	PRIV																					0
Bruxelles - Institut Jules Bordet	CHU																					0
Bry - CH	CH																					0
Caen - CHU	CHU	14		7	2	3		2		0				0		0		2	2			4
Caen - CRLCC	CRLCC	13	1	4		1				1				3	1							2
Cahors - CH	CH															0						0
Calais - CH	CH																					0
Cannes - CH	CH																					0
Carcassonne - CH	CH																					0
Castelnau Le Lez - Clinique	CH																					0
Castres - CHIC	CH																					0
Châlons-en-Champagne - CH	CH																					0
Chalon-sur-Saône - Centre Médical Nicolas de Pontoux	PRIV																					0
Chalon-sur-Saône - CH	CH																					0
Chalon-sur-Saône - Hôpital Privé Sainte-Marie	PRIV	0						0														0
Chambéry - CH	CH							4	4													4
Chambray les Tours - Clinique L de Vinci	PRIV																					0
Champigny-sur-Marne - Hôpital Privé	PRIV																					0
Charleville Mézières - CH	CH																					0
Chartres - CH	CH					3																0
Chateaudun - CH	CH																					0
Chaumont - CH	CH																					0
Chauny - CH	CH													1				2	2			2
Cherbourg - CH	CH																					0
Chevilly Larue - CH	CH																					0
Cholet - CH	CH	2						1										4	4			4
Clamart - Percy/Armées	PRIV	0		1	1			0				0						1	1			2
Clermont-Ferrand - Cabinet	PRIV																					0
Clermont-Ferrand - Centre Jean Perrin	CRLCC	0				5	3															3
Clermont-Ferrand - CHU	CHU	7		1		39	8	0		0		1		2	2			3	2			12
Colmar - CH	CH	3				6	4	5	3			4				0		1		1		7
Compiègne	CH																					0
Corbeil-Essonnes - Centre Hospitalier Sud Francilien	CH							0														0
Cornebarrieu - Clinique des Cèdres	PRIV													0								0
Coulommiers - CH	CH																					0
Creil - Cabinet	PRIV																					0
Creil - GHPSO	CH																					0
Creil - Hôpital privé de Chantilly	PRIV																					0
Créteil - CHI	CH	5		4	3	13	3	2	2							0						8
Créteil - CHU Henri-Mondor	CHU																					0
Dax - CH	CH																					0
Denain - CH	CH																					0
Dieppe - CH	CH																					0
Dijon - Cabinet de Pneumologie	PRIV																					0
Dijon - Centre d'oncologie et de radiothérapie du Parc	PRIV	0																				0
Dijon - CHU Bocage	CHU							8	4			0										4
Dijon - CRLCC	CRLCC	13	2			23				8	6	0						2	1			9
Dole - Louis Pasteur	CH																					0
Douai - CH (Pneumologie)	CH																					0
Draguignan - CH	CH																					0



Nom Centre	Ets	IFCT-0503		STIMULI		IFCT-1301		IFCT-1401		IFCT-1402		IFCT-1503		IFCT-1601		IFCT-1602		IFCT-1701		GCO-001		2018
		Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	
Dreux - CH	CH																					0
Dunkerque - Clinique de Flandre	PRIV																					0
Elbeuf - CHI	CH							1	1													1
Epinal - CH	CH																					0
Ermont - Clinique Claude Bernard	PRIV																					0
Evreux - CH	CH																					0
Flers - CH	CH																					0
Foix - CH	PRIV																					0
Forbach - CH	CH																					0
Fréjus - Saint Raphaël CHI	CH																					0
Gap - CH	CH																					0
Gonesse - CH	CH																					0
Grande-Synthe - Polyclinique	PRIV																					0
Grenoble - CHU	CHU	8	1	8	3	18	4	15	4			5	2	2	1			2	2			17
Grenoble - CHU Service de Chirurgie Thoracique	CHU																					0
Grenoble - Institut Daniel Holland	PRIV																					0
Hyères - Clinique Sainte Marguerite	PRIV																					0
Jonzac - CH	CH																					0
Kremlin-Bicêtre - Hôpital	CHU																					0
La Garenne-Colombes - Centre Charlebourg	PRIV	0																				0
La Rochelle - Cabinet	PRIV																					0
La Roche-Sur-Yon - CH	CH	10	2			4	2	8	3													7
La Seyne sur Mer - Clinique	PRIV																					0
Lagny-sur-Marne - CH	CH																					0
Le Creusot - Hôtel Dieu CH	CH																					0
Le Havre - CH	CH																					0
Le Havre - HPE	PRIV																					0
Le Mans - CHG	CH			8	3	19	5	15	6			9	5	1		0		8	6	1		25
Le Mans - Clinique Victor Hugo-Centre Jean Bernard	PRIV	3																				0
Le Vésinet - Cabinet	PRIV																					0
Lens - Cabinet	PRIV																					0
Lens - CH	CH																					0
Levallois - Institut d'Oncologie Hartmann	PRIV																					0
Levallois - Institut Hospitalier Franco-Britannique	PRIV																					0
Libourne - CH	CH																					0
Liévin - Polyclinique de Riaumont	PRIV																					0
Lille - Centre Bourgogne	PRIV																					0
Lille - CRLCC	CRLCC	14				26	6			5	4											10
Lille - GHICL	PRIV																					0
Lille - Hôpital Calmette	CHU					26	4	1	1			5										5
Lille - Hôpital Privé de la Louvière	PRIV											0										0
Lille - Polyclinique du Bois	PRIV																					0
Limoges - CHU	CHU													3	3			6	4	2		7
Limoges - Clinique Chénieux	PRIV																					0
Longjumeau - CH	CH																					0
Lons le Saunier - CH	CH																					0
Lorient - CHBS	CH	11																				0
Lormont - Clinique des 4 Pavillons	PRIV																					0
Lyon - Clinique de la Sauvegarde	PRIV																					0
Lyon - Clinique Mutualiste	PRIV																					0
Lyon - CRLCC	CRLCC	5	1			27	1			0												2
Lyon - Croix-Rousse	CHU							1								0						0
Lyon - HIA Desgenettes	CHU																					0
Lyon - Hôpital Edouard Herriot	CHU																					0
Lyon - Hôpital Louis Pradel	CHU			2		10		0														0
Lyon - Hôpital Louis Pradel (chirurgie)	CHU																					0
Lyon - Hôpital Privé Jean Mermoz	PRIV											0										0
Lyon - Saint-Joseph	CH							0														0



Nom Centre	Ets	IFCT-0503		STIMULI		IFCT-1301		IFCT-1401		IFCT-1402		IFCT-1503		IFCT-1601		IFCT-1602		IFCT-1701		GCO-001		2018
		Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	
Lyon - Sud	CHU			3	1	9	3	2	2	1												6
Lyon - Sud (Oncologie Radiothérapie)	CHU	7																				0
Lyon - URCOT	CHU																					0
Mâcon - CH	CH							3	1													1
Mantes La Jolie - CH	CH													1	1							1
Marseille - APHM	CHU	28	1	4	2	172	40	24	11	0				1	1	1	1					56
Marseille - CRLCC	CHU					52	6	7		2	1	11	2					8	6			15
Marseille - Hôpital de la Timone	CHU																					0
Marseille - Hôpital Européen	CH							0				0		0				1				0
Marseille - Hôpital Privé Clairval	PRIV																					0
Marseille - Hôpital Saint Joseph	PRIV																					0
Maubeuge - Cabinet	PRIV																					0
Maubeuge - Polyclinique du Parc	PRIV	11										0										0
Maubeuge - Polyclinique du Val de Sambre	PRIV									0												0
Meaux - CH	CH							0														0
Metz - Clinique Claude Bernard	PRIV																					0
Metz - Hôpital Robert Schuman	PRIV											0		0								0
Metz - Thionville CHR	CH																					0
Meulan - CHI	CH																					0
Monaco - Centre Hospitalier Princesse Grace	PRIV											0										0
Mont De Marsan - CH	CH																	1				0
Mont Saint Martin - CH	CH																					0
Montargis - CHAM	CH																					0
Montauban - CH	CH																					0
Montbéliard - CH	CH																					0
Montceau les Mines - CH	CH																					0
Montélimar - CH	CH																					0
Montpellier - CHU	CHU			8	2			13	7							0						9
Montpellier - Clinique	PRIV											1										0
Montpellier - ICM	CHU	15	1							5	4					0						5
Moulins - CH	CH																					0
Mulhouse - GHRMSA	CH	1		2				2	1			4	1	0				3	3			5
Nancy - Polyclinique Gentilly	PRIV													0								0
Nanterre - CH	CH																					0
Nantes - Centre Catherine de Sienne	PRIV	8																				0
Nantes - CRLCC	CHU	14	2	4	1	52	12			1		5	4	1	1							20
Nantes - Hôpital Laennec	CHU													1	1							1
Narbonne - Polyclinique Le Languedoc	PRIV																					0
Neuilly - Hôpital Américain	PRIV																					0
Nevers - CH	CH											0										0
Nice - CRLCC	CHU	11	1	4	2	16	2	4	2			6	4					2	1	2		12
Nîmes - CHU	CHU													0				3				0
Nîmes - Clinique Valdegour	PRIV	0																				0
Niort - CH	CH																					0
Orléans - CHR	CH			1	1	25	15	6	3	1	1	4	1					6	2			23
Orléans - CHR (oncologie)	CH																					0
Paray le Monial - Clinique	PRIV																					0
Paray-le-Monial - CH	CH																					0
Paris - Bichat	CHU	4	1	1				6	1			3	3	4	1	1	1	5	3			10
Paris - Bizet	PRIV																					0
Paris - Curie	CHU	1				57	36	2	2									2				38
Paris - Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon	PRIV																					0
Paris - HEGP	CHU	2				0		3	2	12	3			0								5
Paris - HIA Val-de-Grâce	PRIV																					0
Paris - Hôpital Beaujon	CHU																					0
Paris - Hôpital Cochin	CH					6		0						0								0
Paris - Hotel-Dieu	CHU																					0
Paris - Montsouris	PRIV													3	2							2

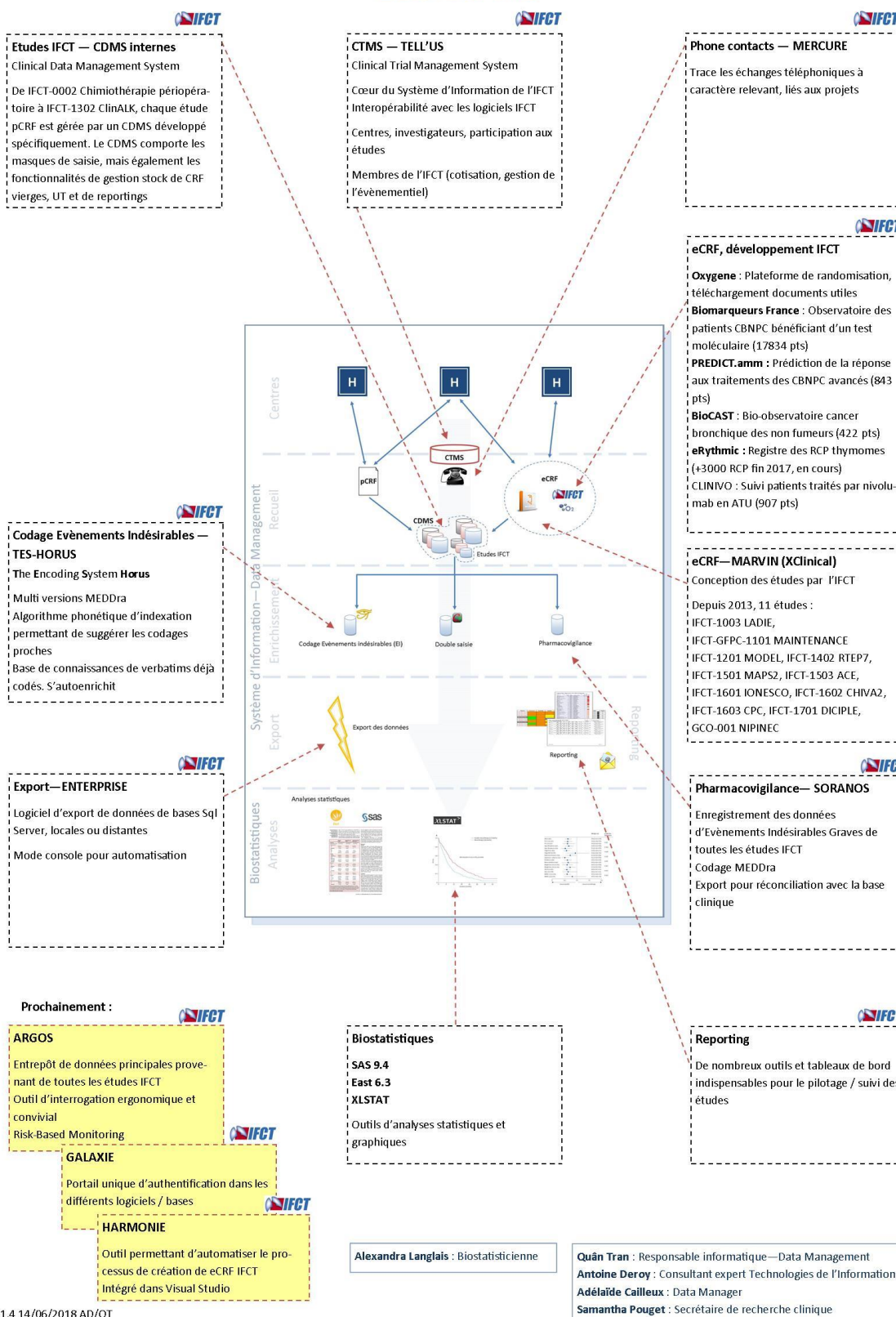


Nom Centre	Ets	IFCT-0503		STIMULI		IFCT-1301		IFCT-1401		IFCT-1402		IFCT-1503		IFCT-1601		IFCT-1602		IFCT-1701		GCO-001		2018
		Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	
Paris - Pitié-Salpêtrière	CHU															2	2					2
Paris - Saint Joseph	PRIV							2		0				0								0
Paris - Saint-Antoine	CHU	0																				0
Paris - Saint-Louis	CHU	1		1		6		2		0		3										0
Paris - Tenon	CHU	13	1	6	1	11		2				7	2	6	1	2	1	1				6
Pau - CHG	CH					6	3	3	2			3	1	0		0						6
Périgueux - CH	CH							6	1													1
Perpignan - CH	CH																					0
Perpignan - Clinique	PRIV	7																				0
Pessac - CHU	CHU																					0
Plérin - Hôpital Privé des Côtes d'Armor	PRIV																					0
Poissy Saint-Germain - CHI	CH																					0
Poitiers - CHU	CHU																					0
Pontarlier - CH	CH																					0
Pontoise - CH	CH							11	6			0										6
Quimper - CH	CH																					0
Quint-Fonsegrives - Clinique de la Croix du Sud	PRIV																					0
Rambouillet - CH	CH																					0
Reims - CHU	CHU																					0
Reims - CRLCC	CRLCC									0												0
Reims - Institut Courlancy	PRIV	0																				0
Rennes - Centre Eugène Marquis	CRLCC	3																				0
Rennes - CHU	CHU			0		0																0
Rennes - Clinique Saint-Laurent	PRIV																					0
Ris Orangis - Clinique Pasteur	PRIV																					0
Roanne - CH	CH																					0
Rodez - CH	CH																					0
Roncq - Clinique Saint-Roch	PRIV																					0
Roubaix - CH	CH																					0
Rouen - Centre Frédéric Joliot	PRIV																					0
Rouen - Centre Henri Becquerel	CRLCC	7								24	12											12
Rouen - CHU	CHU					2	2	0				0										2
Rouen - Clinique Mathilde	PRIV																					0
Saint-Brieuc - CHG	CH							0								0						0
Saint-Brieuc - Clinique Armoricaïne	PRIV	16																				0
Saint-Cloud - Centre René Huguenin	CRLCC	8								2	1			2	2							3
Saint-Cloud - Clinique	PRIV																					0
Saint-Denis Réunion - CHD	CH																					0
Sainte-Feyre - Centre Médical National	PRIV																					0
Saint-Etienne - CHPL	PRIV																					0
Saint-Etienne - CHU	CHU																					0
Saint-Etienne - Clinique Mutualiste	PRIV																					0
Saint-Jean-de-Luz - Polyclinique	PRIV																					0
Saint-Julien-en-Genevois - Cabinet de Pneumologie	PRIV																					0
Saint-Julien-en-Genevois - CHI	CH																					0
Saint-Malo - CH	CH																					0
Saint-Mandé - HIA Begin	CHU																	2				0
Saint-Nazaire - CH	CH																					0
Saint-Nazaire - Clinique Mutualiste de l'Estuaire	CH																					0
Saint-Omer - Cabinet	PRIV																					0
Saint-Omer - CHR	CH																					0
Saint-Priest en Jarez - ICL	CHU							2	1			0										1
Saint-Quentin - CH	CH							5	1			6	4	2	1			7	6			12
Salon de Provence - CH	CH																					0
Sarcelles - Centre de Cancérologie	PRIV	13	1							1												1
Sarreguemines - CH	PRIV																					0
Saverne - CH	CH																					0
Senlis - CH	CH	1																				0

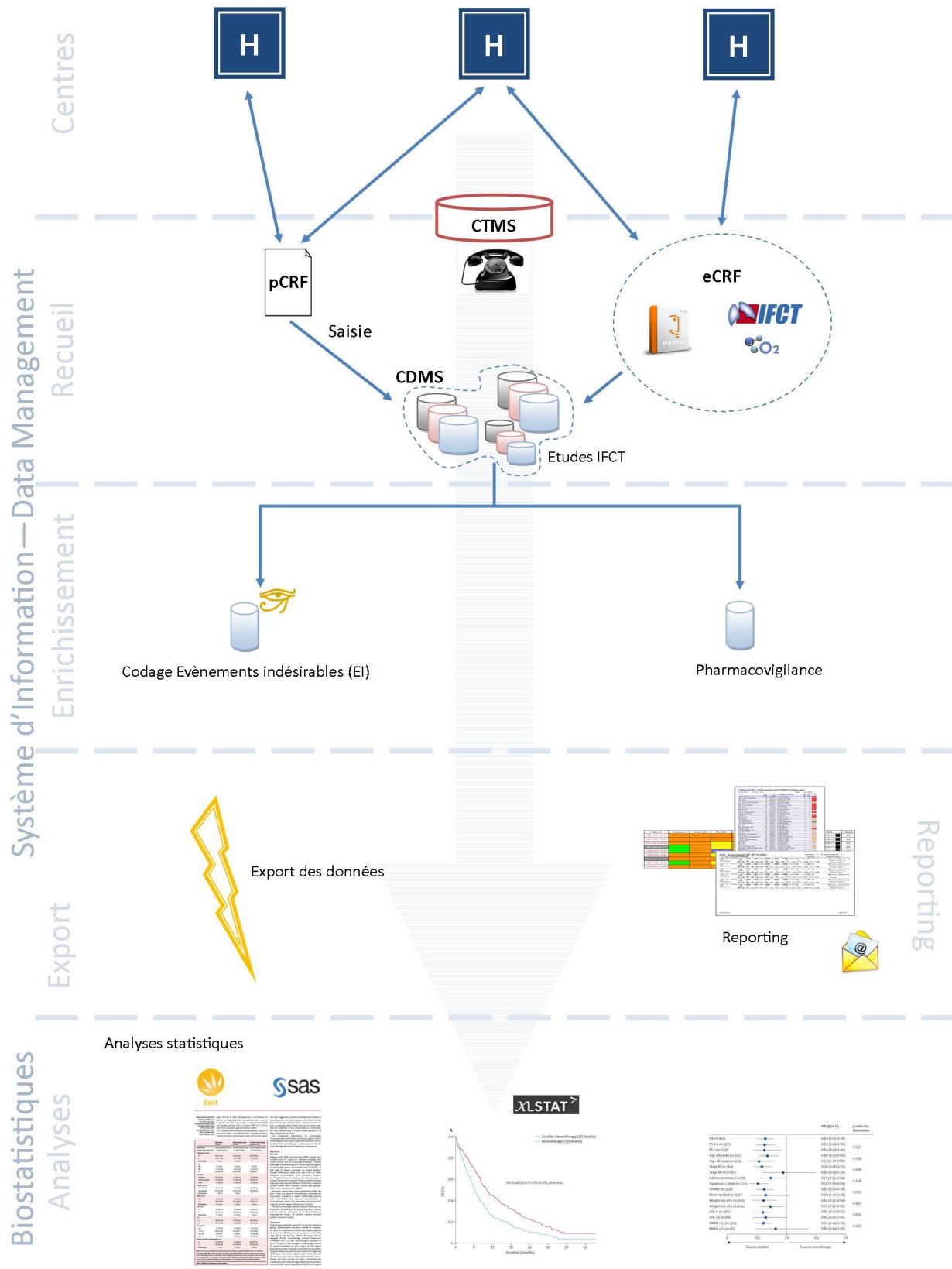


Nom Centre	Ets	IFCT-0503		STIMULI		IFCT-1301		IFCT-1401		IFCT-1402		IFCT-1503		IFCT-1601		IFCT-1602		IFCT-1701		GCO-001		2018
		Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	Total	2018	
Sens - CH	CH																					0
Sens - Polyclinique Paul Picquet	PRIV																					0
Strasbourg - CHU Chirurgie Thoracique	CHU																					0
Strasbourg - CRLCC	CRLCC	17	1																			1
Strasbourg - Haute pierre	CHU																					0
Strasbourg - Nouvel Hôpital Civil	CHU			1	1	33	16	6	5			8	2	1		0						24
Suresnes - Foch	PRIV	4		2	1			0				0				0		2	2			3
Talant - Clinique	PRIV																					0
Thonon-les-Bains - CH	CH							2														0
Toulon - CHI	CH	6		4		64	2	15		4	2	2						1	1			5
Toulon - Sainte Anne HIA	CHU											7	2									2
Toulouse - CHU	CHU	8		6		36		10	4					8	8	4	2	2	1	4		15
Toulouse - Clinique de l'Union	PRIV																					0
Toulouse - Clinique Pasteur	PRIV																					0
Toulouse - Clinique St Jean Languedoc	PRIV																					0
Toulouse - CRLCC	CRLCC	0								6	2											2
Tourcoing - Cabinet	PRIV																					0
Tourcoing - CH	CH	0																				0
Tours - CHU	CHU	13		4	1	33		7	1			3	2					3		1		4
Trelaze - Clinique Saint-Joseph	PRIV																					0
Troyes - CH	CH																					0
Valence - CH	CH																					0
Valenciennes - Cabinet	PRIV																					0
Valenciennes - Clinique	PRIV																					0
Vandoeuvre-lès-Nancy - CHU	CHU									0												0
Vandoeuvre-lès-Nancy - CRLCC	CRLCC	0																		3	1	1
Vannes - Bretagne Atlantique	CH																					0
Vénissieux - Clinique	PRIV																					0
Verdun - CHG	CH																					0
Vernon - CHI	CH																					0
Versailles - CH	CH							1										1				0
Vesoul - CHI	CH																					0
Vienne - CH	CH																					0
Villefranche sur Saône - CH	CH							3	1			1						2	2	2		3
Villejuif - Gustave Roussy	CRLCC	49	3	8	2	144	20			3	3											28
Villejuif - Hôpital Paul Brousse	CHU																					0
Villeneuve d'Ascq - Hôpital privé	PRIV											3	2									2
Villeneuve Saint-Georges - CHI	CH																					0
Villeneuve Saint-Georges - Polyclinique	PRIV																					0
		427	19	96	28	999	213	241	95	86	45	118	41	46	30	11	8	93	58	18	1	538

Gestion de données cliniques à l'IFCT Les outils



Gestion de données cliniques à l'IFCT, les outils



V1.2 14/06/2018 AD/QT



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

/ Retrouvez nous sur /

