Chers amis,

Je suis heureuse de vous retrouver pour ce nouveau rapport moral, au cours duquel je vais présenter le bilan de l'IFCT pour 2024. Je souhaite la bienvenue à nos nouveaux membres, puisque nous sommes désormais 479, ce qui représente une hausse de plus de 5 % depuis 2023.

Je commencerai comme chaque année par notre mission principale, nos inclusions dans les études. En 2024, 72 centres ont inclus 419 patients dans 9 études interventionnelles, ce qui est moins qu'en 2023. Ce chiffre s'explique par la fin concomitante des inclusions dans plusieurs études.

- Pour certaines, comme IFCT-2201 ADAPTABLE ou IFCT-2203 TAXIO, les inclusions ont été particulièrement rapides, et cela reflète donc le succès de ces études.
- Pour d'autres, nous avons pris la décision de mettre fin aux inclusions pour nous adapter aux changements de standard thérapeutique. IFCT-2101 Master Protocol-ALK illustre parfaitement cette situation. Nous avons en effet décidé de mettre fin aux inclusions au retour de l'ASCO au cours duquel ont été présentés les excellents résultats du lorlatinib. Cela s'est fait après concertation des investigateurs des centres qui incluaient le plus dans l'étude. C'est difficile de prendre ce type de décision, je dirai même douloureux au regard de l'investissement nécessaire pour déployer une telle étude, mais nous nous devons d'être réactifs et agiles pour offrir à nos patients des stratégies qui restent innovantes et que nos essais répondent à des questions toujours pertinentes.

Ainsi les essais IFCT-2103 DIAL, IFCT-2001 PACT-01 et IFCT-2202 ROSIE sont ouverts aux inclusions et leurs résultats auront d'indéniables impacts thérapeutiques. Nous avons terminé les inclusions de la phase II de DIAL avec l'inclusion du 286ème patient fin 2024, pour désormais inclure dans la phase III puisque l'IDMC et les autorités ont émis un avis favorable. La question de la durée de l'immunothérapie et de la désescalade thérapeutique reste plus que jamais d'actualité. L'étude PACT-01 a bien avancé puisque nous avons inclus 334 des 364 patients prévus. Enfin l'étude ROSIE, qui pourtant s'adresse uniquement aux patients opérés d'un CBNPC muté EGFR, suit parfaitement le rythme des inclusions selon l'objectif fixé avec 72 patients sur 80, et nous sommes en train travailler à la deuxième étape de cette étude, prévue au protocole. Plusieurs essais interventionnels sont en cours d'ouverture ou vont ouvrir dans les prochains mois, témoignant de l'activité de nos groupes de travail. Il s'agit des études IFCT-2401 SPORADIC dédiée aux patients fragiles atteints d'un CBNPC de stade III, IFCT-2404 COMET en cas de mutation de MET, IFCT-2502 LIMPID destinée aux patients atteints d'un CBNPC et d'une pneumopathie interstitielle diffuse, IFCT-2402 LAG-MAPS et IFCT-2403 Bi-MAPS dans le mésothéliome pleural malin et GCO-003 TARLANEC dans les carcinomes neuroendocrines à grandes cellules. Merci à Gérard ZALCMAN, Alexis CORTOT, Arnaud SCHERPEREEL et Michaël DURUISSEAUX, grâce à qui nous avons pu établir des partenariats industriels pour le soutien de plusieurs de ces études. Coté études en vie réelle, les études IFCT-2102-Lung KG12Ci et IFCT-1905 CLINATEZO se sont terminées. La cohorte RYTHMIC continue à s'enrichir régulièrement pour être l'une des plus larges cohortes mondiales avec 5738 patients pris en charge pour une tumeur thymique en France.

Etienne GIROUX-LEPRIEUR, notre trésorier, vous présentera l'état des comptes de l'IFCT. Vous comprendrez que le CA, en s'appuyant sur les recommandations du Conseil de stratégie a pris la décision de redistribuer une partie des recettes pour financer sur fonds propres plusieurs études : l'étude IFCT-2502 LIMPID, l'étude IDEATION, phase II randomisée évaluant une consolidation par durvalumab basée sur l'ADNtc après chimio-radiothérapie dans les CBNPC de stade III, qui démarrera en 2025, ainsi que l'étude IFCT-2404 COMET.

Je tiens à remercier l'ensemble des investigateurs, des investigateurs-coordonnateurs, notre équipe Opérations cliniques sous la responsabilité d'Elodie AMOUR, avec nos équipes ARC managées par Cléa

LEBRETON, Tony JERNIVAL, Jeremy MONCHAUX, Clémence MARQUIS, Jeroshika THIYANESWARAN, Ricardo ZAPATA OCHOA, Charlotte INCIDE-HENRY, Anne-Laure AUMONT, l'équipe vie réelle avec Pascale MISSY et Kahina OUKHERFELLAH, nos chefs de projets, Célia BERNDT, Kirsten DUMAZ et Aurélien LEROY, et Carine ROBERT, responsable qualité. Je remercie également tous les membres qui ont contribué à l'activité des groupes de travail ainsi que l'ensemble du Conseil Scientifique et son secrétaire, Alexis Cortot, qui se sont mobilisés pour que puissent être rapidement déployés de nouveaux essais au plus près des problématiques pratiques et des questions scientifiques d'actualité en oncologie thoracique.

Côté publications, l'étude IFCT-1402 RTEP7 a été publiée dans le Lancet Oncol, les études de vie réelle IFCT-2004 Blade et 2104-CapmATU ont été publiées dans Lung Cancer, IFCT-2105-Lurbiclin dans ESMO Open, une étude ancillaire de l'étude IFCT-0801 TASTE dans Lung Cancer et enfin le protocole de l'essai IFCT-2203 TAXIO dans Respiratory Medicine and Research. Je remercie tous les investigateurs ainsi que l'équipe IFCT pour leurs efforts de publication et de communication. Merci aux équipes de data management et informatique dirigées par Quân TRAN, avec Béatrice DARRAS, Adélaïde CAILLEUX et Antoine DEROY ainsi qu'à l'équipe statistique sous la responsabilité d'Alexandra LANGLAIS avec Clémentine LEROUX. J'aimerais également attirer votre attention sur la sécurité informatique. Vous savez à quel point nous sommes désormais dépendants d'un système fonctionnel, accessible depuis partout et le plus sécurisé possible. C'est un énorme travail absolument crucial pour la conduite de nos études, que Quân TRAN et Antoine DEROY font dans l'ombre et que je souhaite mettre en lumière.

Côté congrès :

-à l'ASCO, nous avons présenté une analyse ancillaire de l'essai IFCT-1601 IONESCO, portant sur une analyse multiplex de l'environnement immunitaire. Le groupe ASCO 2024 était constitué d'investigateurs, issus des 10 meilleurs centres inclueurs de l'IFCT et de diverses disciplines qui reflètent la richesse de notre intergroupe (oncoradiothérapeutes, radiologues, pneumologues, oncologues médicaux, chirurgiens et pharmaciens).

- à l'ESMO, nous avons présenté les études IFCT-1401 CCTG BR.31, étude randomisée du durvalumab en adjuvant dans les CBNPC réséqués, IFCT-1904 ENCO-BRAF Encorafenib plus binimetinib en cas de mutation BRAF V600E, et IFCT-1802 SAVIMMUNE portant sur le durvalumab chez les patients de performance status (PS) 2-3.

- Nous sommes toujours présents au CPLF, avec un stand institutionnel, lieu de rencontre privilégiée, et la présentation des essais : IFCT1901- IND227, dans le mésothéliome pleural, IFCT-2102,Lung KG12Ci, et IFCT-1905 CLINATEZO, IFCT-2105 LURBICLIN dans les cancers bronchiques à petites cellules (CBPC) et IFCT-1804 ORBITAL en cas de mutation EGFR et de métastases du système nerveux central.

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

tant années ont continué à se battre pour que la France implémente le dépistage du cancer du poumon et que l'IFCT en soit un des acteurs.

Nos évènements et formations qui jalonnent classiquement la vie de l'IFCT ont rencontré un vif succès : la JMT, coorganisée par Jacques CADRANEL et Alexis CORTOT, INVEST coorganisé par Valérie GOUNANT et Bernard MILLERON, la session commune IFCT-SPLF-GOLF aux IFODS, la journée annuelle, au cours de laquelle nous avons célébré nos 25 ans, et les JAD organisées par Nicolas POUREL à Avignon. Le lauréat du Prix Alain Depierre 2024 d'un montant de 25000 euros est Edouard GUENZI de l'hôpital Bichat pour le projet ancillaire de DIAL dont l'objectif est de définir une signature spatiale prédictive de la réponse au pembrolizumab. Il faut ajouter pour 2024 la formation ACADM, destinée aux data managers académiques, le séminaire ARCs et TECs de juin, le webinaire interGCO sur la place des soins de support, notre soutien participationnel et financier au Trek Solid'air organisé par l'association ALK ROS1, et la participation à l'urban trail de la Fondation du Souffle. Je tiens à remercier Nathalie QUENET et Marine PIAUT, pour leur efficacité toute en délicatesse dans l'organisation de ces réunions et Laurence BIGAY et Judith RAIMBOURG, nos G.O. du CA qui ont construit les trames des programmes.

2024, c'est aussi la reprise de la présidence du réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie par l'IFCT, avec comme président Michaël DURUISSEAUX, comme directeur, Franck MORIN et Claire DUBOIS en tant que chargée de mission. Michaël a su avec beaucoup de détermination et de finesse succéder à Bernard MILLERON, qui nous a représenté au sein des GCO depuis leur création. Nous avons 2 missions principales : la première politique, défendre les intérêts des groupes académiques en recherche clinique. A titre d'exemple, nous tentons d'obtenir que les groupes coopérateurs puissent être copromoteurs d'essais financés par le PHRC. La deuxième est de conduire des essais GCO, comme NIPINEC en cours de publication et TARLANEC, qui est en cours de déploiement dans les CNE pulmonaires et digestifs. Merci Bernard, Michaël, Franck et Claire de votre engagement pour le collectif.

Je vous propose de vous faire partager quelques moments parmi ceux qui m'ont le plus marquée au cours de ces six années. J'ai débuté ma présidence en juin 2019.

- Fin 2019, ce sont les grèves pour la réforme des retraites avec pour nous la difficulté d'organiser nos réunions, Conseils d'Administration et de stratégie, et la menace sur la JMT alors que la visioconférence n'était pas encore dans les habitudes.
- Début 2020, c'est la pandémie COVID avec toutes ses conséquences sur l'organisation de la recherche clinique, sur la transformation de nos réunions et évènements en distanciel, et une complète réorganisation du travail pour l'Unité de Recherche Clinique. Ça paraît simple avec le recul d'organiser notre journée annuelle et notre AG en distanciel, mais ça ne l'était pas tant que ça. Rappelez-vous l'intrusion pendant notre réunion en Zoom, et ces jolies décorations sur la présentation d'Alexis CORTOT.
- En octobre 2020, notre convocation devant la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux suite à la plainte d'un patient qui avait déclaré un diabète sous durvalumab dans l'essai BR31. Ça s'est bien terminé mais se retrouver en face d'un patient, de sa famille et de son avocat m'avait touchée. A l'époque, si notre responsabilité n'a pas été retenue, c'est grâce à la rapidité de diffusion de la mise à jour de la brochure investigateur qui venait d'intégrer le diabète parmi les effets de classe de l'immunothérapie et grâce à l'équipe locale qui avait sans délai fait signer le consentement amendé au patient.
- En 2021, l'achat de nos locaux. C'est sans doute la première et la dernière fois de ma vie que je signais un chèque de 2 Millions 5 Euros.

- Les discussions avec certaines DRCI pour obtenir délégation pour nos propres essais lors des demandes de PHRC. J'ai des souvenirs de négociations sans fin, de préférence pendant mes vacances, plutôt désagréables mais finalement couronnées de succès, qui j'espère sont le prélude à une organisation plus souple de ces AAP.
- En juin 2023, l'organisation du congrès de l'IMIG à Lille sous l'égide de l'IFCT et la présidence d'Arnaud SCHERPEREEL, avec 540 participants, médecins, chercheurs et représentants d'associations de patients.
- En juin 2024, la révision et modernisation de nos statuts. Je remercie les présidents honoraires d'avoir participé à la rédaction de ces nouveaux statuts que nous avons votés en juin 2024, et de m'avoir conservé leur amitié.
- Je terminerai par le bonheur que j'ai eu de partager ces 3 mandats : avec l'équipe salariée de l'IFCT. Avec Franck MORIN, notre directeur. Franck, j'ai pu me reposer avec confiance sur tes infaillibles connaissances que je qualifierai de légales ou administratives, sur ta profonde loyauté envers l'IFCT et ta disponibilité. Tu maîtrises tous les rouages de l'IFCT, mais tu sais t'effacer pour laisser la place aux administrateurs pour rester dans le cadre de tes missions. Tu entretiens au sein de l'équipe une ambiance de travail qui fait qu'on se sent bien lorsqu'on entre dans les locaux de l'IFCT, où chacun a un sourire, un petit mot gentil pour l'autre. Avec les membres des 3 CA et CS. Nous avons toujours travaillé dans une atmosphère constructive, bienveillante et amicale. Chacun de vous, membres du CA, du bureau, Olivier MOLINIER qui a été notre secrétaire national pendant ces 6 années, Alexis CORTOT et Michaël DURUISSEAUX, secrétaires internationaux et Nicolas GIRARD et Etienne GIROUX-LEPRIEUR trésoriers, membres du CS, secrétaires du CS, Sébastien COURAUD et Alexis CORTOT, vous avez tous donné de votre temps et de votre passion pour la recherche en oncologie thoracique au service de l'IFCT, et je vous en remercie. Nous avons appris à nous connaître ou mieux nous connaître, vous m'avez donné votre amitié et je vais la conserver précieusement.

Je vais m'arrêter là… C'est avec une émotion particulière que je m'apprête à clore ce mandat : 6 ans déjà, que j'ai vécu intensément pour et avec l'IFCT. Nous allons accueillir un nouveau CA, qui nommera un nouveau CS et je nous souhaite pleine réussite avec des essais qui changent les pratiques et améliorent la vie de nos patients. Merci encore à vous tous !

Virginie Westeel