



# RAPPORT D'ACTIVITÉ ET FINANCIER 2025



Présentation générale	6
Retour sur les évènements 2025	8
Organigramme	10
Gouvernance	12
Unité de recherche clinique de l'IFCT	14
L'activité de recherche 2025	16
Portfolio des études interventionnelles	18
Portfolio des études observationnelles	20
L'activité de recherche clinique au 15 juin 2026	22
Autres actualités	24
Publications 2025	26
Communications 2025	27
Palmarès des 8 études IFCT	30
La recherche clinique au quotidien	32
Management par la qualité	34
Formation et diffusion de l'information	35
L'IFCT à vos côtés au quotidien	36
Perspectives	37
Nos partenaires 2025/2026	38
Gestion de données cliniques à l'IFCT	40
Rapport financier	42



## Chers membres,

Si l'année 2025 a été particulièrement agitée sur le plan géopolitique, avec des répercussions possibles sur la recherche clinique, elle s'est déroulée plus sereinement pour l'IFCT. Je souhaite avant tout remercier Virginie Westeel, qui m'a transmis le relais de la présidence de l'IFCT en juin dernier, avec toute l'attention et la bienveillance qu'on lui connaît. Ses six années de mandat auront profondément marqué l'IFCT et contribué à faire de notre intergroupe une communauté vivante, engagée dans l'innovation thérapeutique et prête à affronter les grands défis de demain.

En 2025, l'IFCT a conduit 8 études en cours de recrutement, permettant l'inclusion de 259 patients dans 49 centres. Plusieurs études ont terminé leur recrutement après avoir atteint leur objectif : **TAXIO**, qui évalue l'association carboplatine-paclitaxel et durvalumab dans les cancers bronchiques à petites cellules ; **PACT-01**, consacrée à la question de la poursuite ou de l'arrêt des traitements anticancéreux ; et **ROSIE**, dédiée aux patients recevant de l'osimertinib en situation adjuvante. Ce dernier succès montre qu'il est possible de mener des études cliniques ambitieuses intégrant un programme translationnel fort, un axe que l'IFCT continuera à développer dans les prochaines années, notamment en lien avec le réseau **COALA**.

L'étude **DIAL** poursuit son recrutement autour d'une question clé, celle de la désescalade de l'immunothérapie dans les CBNPC avancés, avec des résonances médicales, économiques et sociétales majeures. Les résultats récemment publiés de l'étude **DICIPLE**, ainsi que ceux de la phase II de **DIAL**, confortent l'intérêt de cette stratégie et la pertinence de l'évaluer rigoureusement chez nos patients.

Plusieurs études ont été lancées au cours des derniers mois, illustrant la diversité des missions et des questions soulevées par l'IFCT. L'étude **COMET**, consacrée au traitement des patients présentant une mutation METex14, propose un modèle de phase III souple et pragmatique, avec l'espoir de contribuer à l'accès aux inhibiteurs sélectifs de MET en France. L'étude **SPORADIC** s'intéresse à une population encore trop peu étudiée, celle des patients relevant d'une radiochimiothérapie séquentielle, et interroge la place de l'immunothérapie dans cette séquence thérapeutique. Les études **TARLANEC**, **BIMAPS** et **LAGMAPS** démontrent, quant à elles, la capacité de l'IFCT à proposer aux patients pris en charge en France l'accès à des traitements innovants, respectivement le tarlatamab, l'ivonescimab et le fianlimab.

Ces derniers mois ont également été marqués par le lancement du programme de dépistage **IMPULSION**, étape importante et attendue pour inscrire la France dans une dynamique structurée de dépistage du cancer du poumon. L'IFCT contribue à ce programme ambitieux en assurant, en lien avec l'AP-HP, la gestion des centres de pneumologie impliqués.

Dans la continuité du travail mené ces dernières années, l'IFCT poursuit son évolution, en s'adaptant aux nouveaux enjeux de la recherche clinique et de l'oncologie thoracique. Le conseil d'administration, renouvelé, paritaire, jeune et pluridisciplinaire, est pleinement mobilisé pour renforcer l'attractivité de notre groupe, soutenir l'implication de ses membres et poursuivre l'animation scientifique de notre communauté. Une nouvelle organisation des groupes de travail, évoluant vers des forums aux périmètres plus larges, a été mise en place au cours du premier trimestre 2026 afin de favoriser des échanges plus réguliers et plus transversaux sur l'ensemble des thématiques de l'oncologie thoracique, et de soutenir l'émergence de nouveaux projets de recherche collaborative. Le conseil scientifique, lui aussi renouvelé, conserve un rôle clé pour garantir la rigueur et la pertinence qui sont la marque de fabrique des études IFCT.

D'autres initiatives suivront, avec la volonté de renforcer encore ce qui fait l'identité de l'IFCT : une maison commune, ouverte, exigeante et tournée vers l'avenir. C'est, à notre échelle, une réponse constructive aux enjeux actuels.

**Pr Alexis Cortot**  
Président de l'IFCT

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créé en 1999, l'Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT) est une association à but non lucratif qui a pour objectif de favoriser l'accès à l'innovation au bénéfice des patients atteints d'un cancer du poumon.

**L'IFCT est promoteur académique d'études cliniques en oncologie thoracique.**

## L'IFCT RÉPOND À 4 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES



Depuis 2012, l'IFCT est labellisé par l'Institut national du cancer (INCa) en tant qu' "intergroupe coopérateur français de dimension internationale dans le domaine du cancer".

Les travaux de l'IFCT font l'objet de communications dans les plus grands congrès (ASCO, ESMO...) ainsi que dans les plus grands journaux médicaux (The Lancet, Journal of Clinical Oncology, ...). Financé par diverses sources de crédits publics et industriels, l'IFCT est fortement attaché à la conduite d'études menées en toute transparence et indépendance.

### SIÈGE SOCIAL

10 rue de la Grange-Batelière – 75009 PARIS

Tél (Standard) : 01 56 81 10 45

Tél (Recherche Clinique) : 01 56 81 10 46

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

# CHIFFRES CLÉS

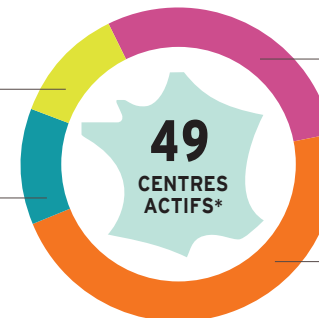
## UN MAILLAGE DU TERRITOIRE AU PLUS PROCHE DES PATIENTS

12%  
PRIV

12%  
CLCC

47%  
CHU

29%  
CH



\*49 centres actifs ayant inclus au moins un patient en 2025

22

Chirurgiens thoraciques

32

Anatomo-Pathologistes/Biologistes

18

Membres correspondants

9

Membres bienfaiteurs

45

Oncologues radiothérapeutes

15

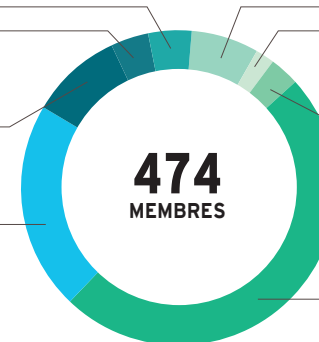
Autres spécialités

101

Oncologues médicaux

232

Pneumologues



## UNE UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE LABELLISÉE PAR L'INCA

23

salariés

## UN PLATEAU TECHNIQUE POUR LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

2

1 automate d'immunohistochimie

1 microscope multi-têtes



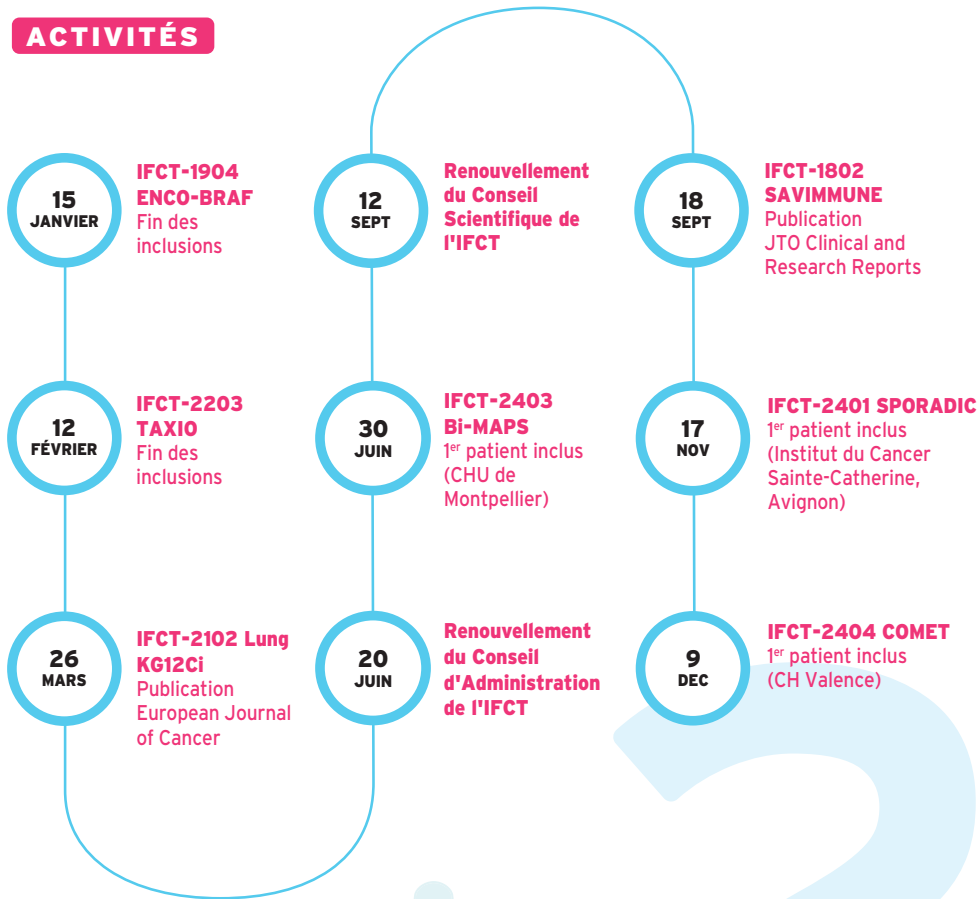
## UN SOUTIEN AUX JEUNES CHERCHEURS

Deux prix de recherche Alain Depierre, dotés chacun de

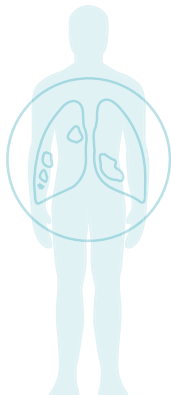
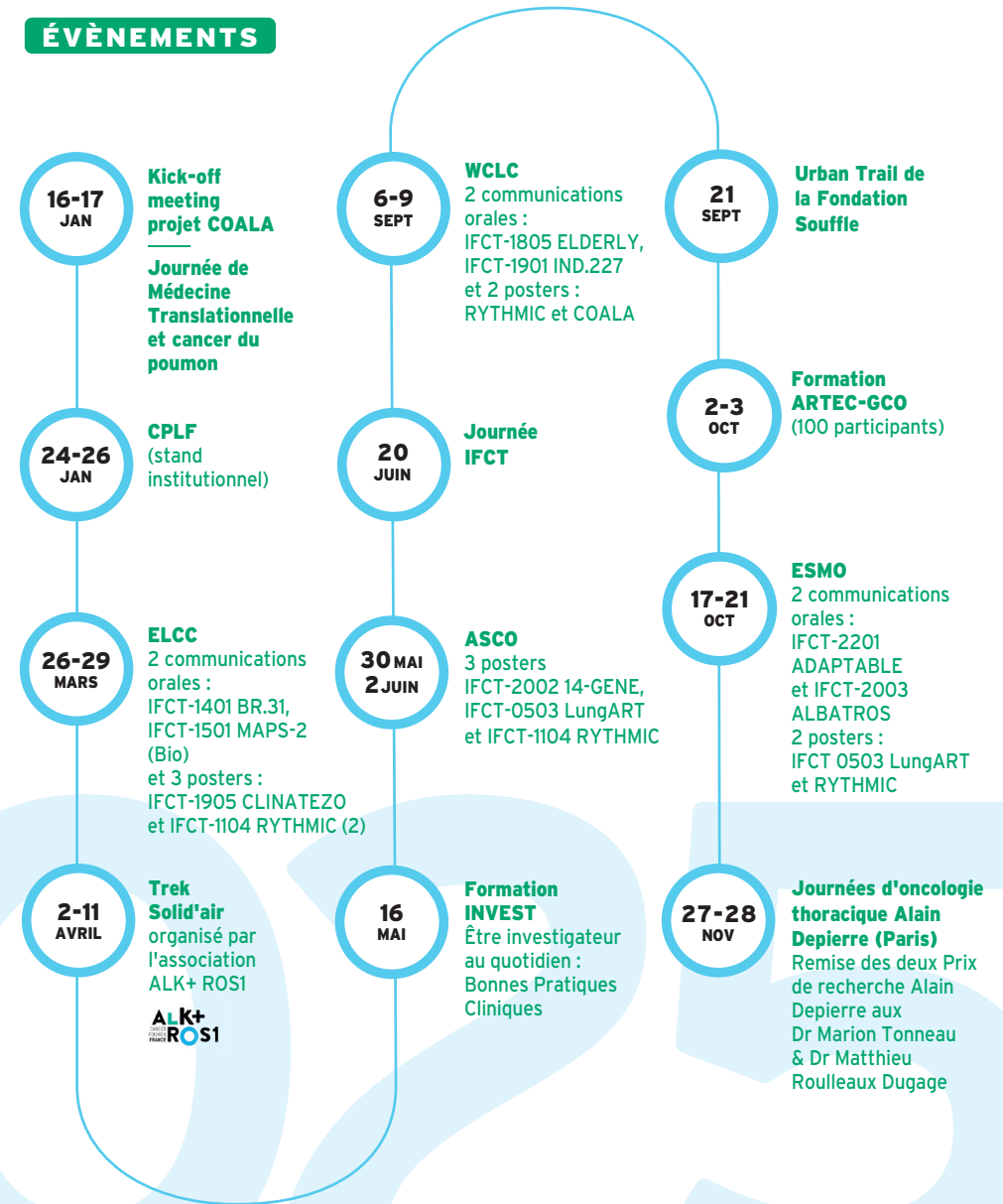
**25 000€**

# RETOUR SUR LES ÉVÈNEMENTS 2025

## ACTIVITÉS



## ÉVÈNEMENTS



# ORGANIGRAMME

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est composé de 13 membres, élus pour 2 ans par l'Assemblée générale. En 2025, le Conseil d'administration de l'IFCT s'est réuni cinq fois avec un taux moyen de participation de 85 % pour l'ensemble de ces réunions. Lors de l'Assemblée générale du 20 juin 2025, ont été élus :

### Alexis Cortot

Président  
Pneumologue  
(Lille)

**Lionel Falchero** (Secrétaire National, Villefranche-sur-Saône)  
**Etienne Giroux Leprieur** (Trésorier, Boulogne Billancourt)  
**Aurélié Swalduz** (Secrétaire Internationale, Lyon)

**Laurence Bigay** (Toulouse)  
**Sophie Cousin** (Bordeaux)  
**Valérie Gounant** (Paris)  
**Sylvie Lantuejoul** (Lyon)  
**Olaf Mercier** (Le Plessis-Robinson)

**David Planchard** (Villejuif)  
**Nicolas Poureil** (Avignon)  
**Judith Raimbourg** (Saint-Herblain)  
**Sébastien Thureau** (Rouen)

## LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le Conseil scientifique est composé de 26 membres, nommés pour 2 ans par le Conseil d'administration. Il est garant de la pertinence et de la qualité scientifique des activités de recherche de l'IFCT. Il se réunit 4 fois par an.

### Jaafar Bennouna

Secrétaire  
Oncologue médical  
(Suresnes)

**Jean-Baptiste Assié** (Créteil)  
**Simon Baldacci** (Lille)  
**Michèle Beau-Faller** (Strasbourg)  
**Jacques Cadranel** (Paris)  
**Adrien Costantini** (Boulogne-Billancourt)  
**Didier Debievre** (Mulhouse)  
**Chantal Decroisette** (Lyon)  
**Marion Ferreira** (Tours)  
**Fabien Forest** (Saint-Etienne)  
**Pierre Fournel** (Saint-Etienne)  
**Géraud Galvaing** (Clermont-Ferrand)  
**Nicolas Girard** (Paris)  
**Jonathan Khalifa** (Toulouse)

**Audrey Lupo** (Paris)  
**Etienne Martin** (Dijon)  
**Céline Mascaux** (Strasbourg)  
**Julien Mazieres** (Toulouse)  
**Elvire Pons-Tostivint** (Nantes)  
**Elisabeth Quoix** (Strasbourg)  
**Florence Ranchon** (Lyon)  
**Jordi Remon** (Villejuif)  
**Benoit Roch** (Montpellier)  
**Anne-Claire Toffart** (Grenoble)  
**Pascale Tomasini** (Marseille)  
**Maéva Zysman** (Bordeaux)

## LES PRÉSIDENTS HONORAIRES

Les Présidents honoraires restent aujourd'hui pleinement associés aux orientations scientifiques de l'IFCT en participant au Comité stratégique avec l'objectif de renforcer la capacité de projection de l'IFCT vers des horizons de plus long terme :

**Elisabeth Quoix** (Strasbourg) 1999-2005, **Bernard Milleron** (Paris) 2005-2011, **Gérard Zalzman** (Paris) 2011-2015, **Denis Moro-Sibilot** (Grenoble) 2015-2017, **Pierre-Jean Souquet** (Lyon) 2017-2019, **Virginie Westeel** (Besançon) 2019-2025.



Depuis sa création, l'IFCT défend un modèle de recherche clinique ouvert et fédérateur, permettant à des investigateurs de tous horizons (CHU, centres hospitaliers généraux, centres de lutte contre le cancer et établissements privés) de participer à ses études en toute indépendance. En 2025, les centres hospitaliers généraux ont représenté 27 % des inclusions dans les études IFCT, confirmant leur rôle clé en recherche clinique. Cette dynamique collective se reflète également dans le renouvellement du Conseil d'Administration en 2025, marqué par l'arrivée de jeunes investigateurs, issus de l'ensemble de ces types de structures, illustrant le caractère diversifié et intergénérationnel de notre communauté. Si l'activité d'inclusion dans les études IFCT a connu un ralentissement au cours de l'année 2025, celui-ci s'inscrit dans une phase de transition marquée par la préparation et le lancement de 5 nouvelles études cliniques qui devraient soutenir une dynamique renouvelée dès 2026.

**Dr Lionel Falchero**, Pneumologue – Hôpitaux Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône  
Secrétaire National du Conseil d'Administration de l'IFCT



Au fil des années, l'IFCT s'est imposé comme un acteur majeur de la recherche clinique en oncologie thoracique à l'international. Cette reconnaissance repose sur des collaborations académiques de premier plan, notamment avec l'ETOP ou le CCTG pour les essais STIMULI et BR.31, ainsi que sur des partenariats innovants avec l'industrie et les biotechnologies (ex : Razor Genomics). Les succès récents des études STIMULI, BR.31 et 14-GENE illustrent cette dynamique avec des présentations en congrès internationaux (ESMO et ASCO 2025) et des publications dans des revues de haut rang (Journal of Clinical Oncology, The Lancet Respiratory Medicine...). Au-delà des résultats scientifiques, ces collaborations contribuent à accélérer l'accès des patients aux innovations thérapeutiques et à renforcer la visibilité internationale de la recherche française en cancérologie thoracique.

**Dr Aurélié Swalduz**, Pneumologue – Centre Léon Bérard, Lyon  
Secrétaire Internationale du Conseil d'Administration de l'IFCT



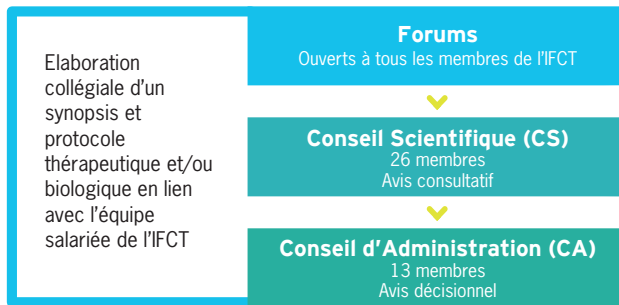
Je remercie les membres du Conseil scientifique pour leur engagement au service d'une recherche en cancérologie thoracique fondée sur la diversité des expertises et l'interdisciplinarité. Partiellement renouvelé en 2025, le Conseil rassemble 26 membres, dont 11 femmes et 15 hommes, associant continuité des travaux et nouvelles expertises. En 2025, ses quatre réunions ont permis d'évaluer quatre synopsis, un protocole et six candidatures au prix Alain Depierre, témoignant du dynamisme de notre communauté scientifique.

La vitalité scientifique de l'IFCT repose sur l'engagement de ses investigateurs, qui imaginent et développent les essais de demain. Quatre forums thématiques ont ainsi été créés afin de faire émerger de nouvelles collaborations et stimuler l'innovation scientifique. Je suis convaincu que cette initiative contribuera à renforcer durablement le rayonnement et l'attractivité de notre groupe.

**Pr Jaafar Bennouna**, Oncologue – Hôpital Foch, Suresnes  
Secrétaire du Conseil Scientifique de l'IFCT



## GOVERNANCE SCIENTIFIQUE



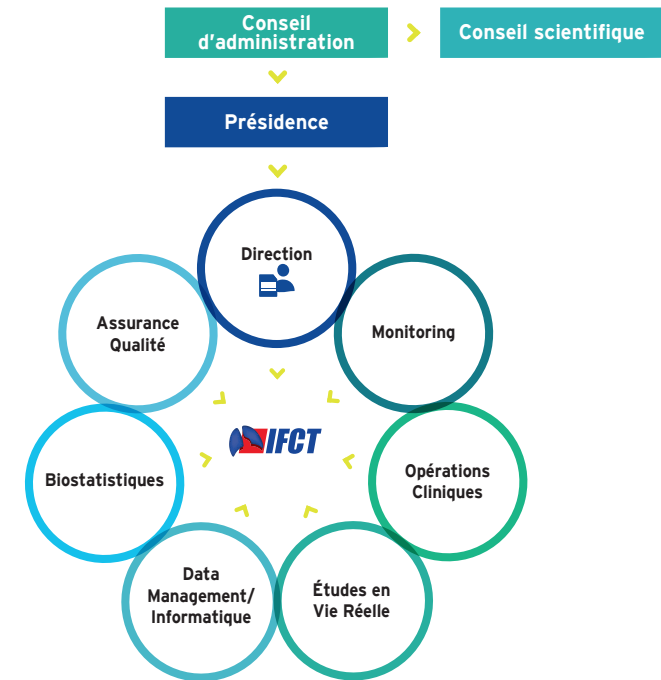
- Déclaration annuelle des liens d'intérêts des membres du CA/CS
- Renouvellement régulier des membres du CS et du CA (2 ans)
- Confidentialité des débats et anonymisation des rapports d'expertise du CS

## GOVERNANCE FINANCIÈRE



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

## ORGANISATION



## FORUMS THÉMATIQUES

un nouveau cadre pour faire émerger des projets de recherche

Afin de renforcer la dynamique scientifique de l'IFCT, les groupes de travail ont été réorganisés en quatre forums thématiques aux périmètres élargis :

CBNPC métastatique avec addiction

CBNPC métastatique sans addiction

CBNPC non métastatique (incluant le dépistage)

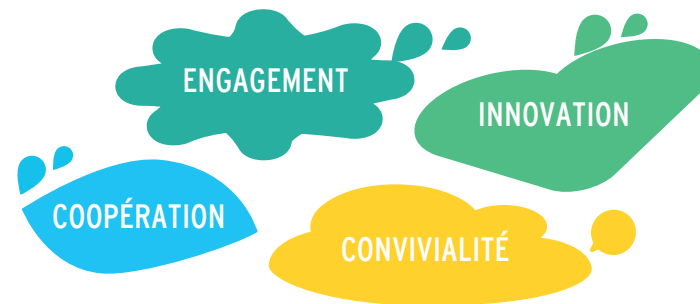
Autres tumeurs thoraciques

Chaque forum, organisé en visioconférence tous les deux mois, le jeudi de 13h à 14h, est ouvert à l'ensemble des membres de l'IFCT et vise à favoriser les échanges autour de nouveaux projets de recherche. Les non-membres peuvent y participer à titre de découverte avant adhésion.

Contact : [contact@ifct.fr](mailto:contact@ifct.fr)

# L'UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE DE L'IFCT

## NOS VALEURS



En complément de l'expertise pluridisciplinaire du réseau d'investigateurs, l'IFCT s'appuie sur une Unité de Recherche Clinique de 23 professionnels, qui assure la mise en place, le suivi et la valorisation des études cliniques. Cet atout renforce son attractivité internationale et facilite l'accès à des traitements innovants en oncologie thoracique, en collaboration avec des partenaires industriels et académiques (CCTG, ETOP). L'attractivité est aussi renforcée avec les logiciels les plus performants. En 2025, nous avons déployé la solution Trial Interactive de classeur investigateur électronique (eTMF/eISF) pour toutes les nouvelles études. A l'image du eCRF, c'est une véritable révolution administrative !



**Franck Morin**  
Directeur



**Elodie Amour**  
Responsable des opérations cliniques



**Célia Berndt**  
Chef de projets senior



**Adélaïde Cailleux**  
Data manager



**Béatrice Darras**  
Data manager senior



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



**Pascale Missy**  
Chef de projets « Études en vie réelle »  
Data Protection Officer



**Jérémy Monchaux**  
Attaché de Recherche Clinique (ARC senior)



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



**Antoine Deroy**  
Expert technologies de l'information



**Claire Dubois**  
Chargée de mission IFCT/GCO  
Relations patients



**Kirsten Dumaz**  
Chef de projets senior



**Tony Jernival**  
Attaché de Recherche Clinique (ARC senior)



**Marine Piaut**  
Secrétaire



**Nathalie Quénet**  
Assistante de direction



**Carine Robert**  
Responsable assurance qualité



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



**Alexandra Langlais**  
Biostatisticienne



**Cléa Lebreton**  
ARC manager



**Clémentine Lemattre**  
Biostatisticienne junior



**Aurélien Leroy**  
Chef de projets

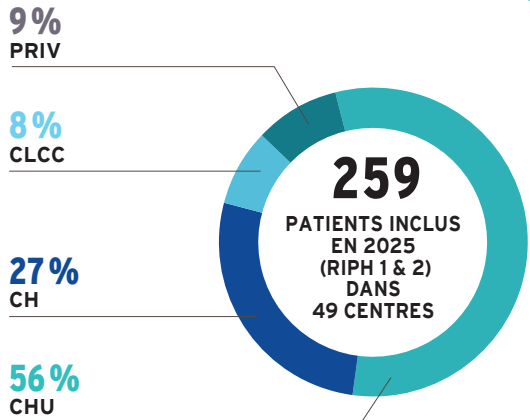
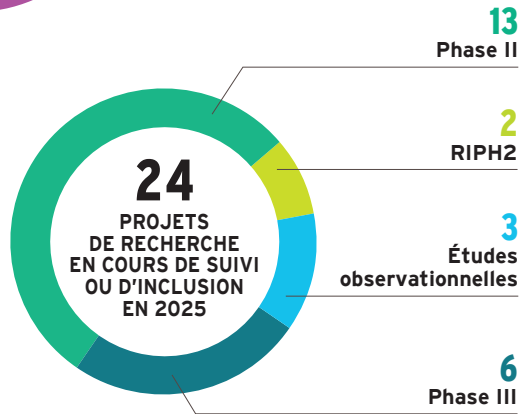
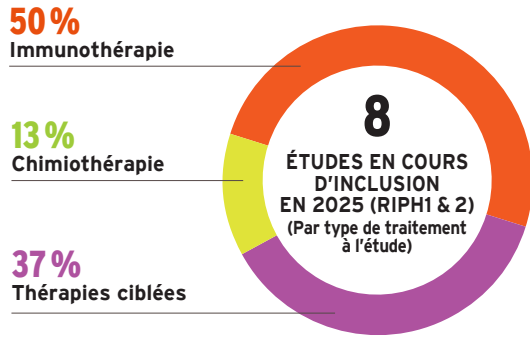


**Quân Tran**  
Responsable data management et informatique



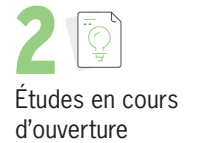
**Ricardo Zapata Ochoa**  
Attaché de Recherche Clinique (ARC senior)  
Chargé de vigilance (senior)

# L'ACTIVITÉ DE RECHERCHE DE L'IFCT 2025



## RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

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



## ÉTUDES EN VIE RÉELLE (RECHERCHE OBSERVATIONNELLE)

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



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

# PORTFOLIO DES ÉTUDES INTERVENTIONNELLES

(RIPH1 & 2) en cours d'inclusion en 2025

Nom de l'étude	Indication	Phase	Schéma	Coordinateurs
<b>EN COURS D'INCLUSION</b>				
<b>IFCT-1904 ENCO-BRAF</b>	F BRAF V600E	II	Encorafenib + binimetinib	David Planchard (Villejuif), Charles Ricordel (Rennes)
<b>IFCT-2001 PACT-01</b>	CBNPC	NA	Poursuite ou arrêt des traitements anti-cancéreux	Marie-Ange Massiani (Curie)
<b>IFCT-2103 DIAL</b>	CBNPC stade IV	III	Désescalade chimiothérapie + pembrolizumab	Anne-Claire Toffart (Grenoble), Gérard Zalcman (Paris)
<b>IFCT-2202 ROSIE</b>	CBNPC pIB-IIIa	II	Chirurgie +/- CT adjuvante + osimertinib adjuvant	Jacques Cadranel (Paris), Karen Leroy (Paris)
<b>IFCT-2203 TAXIO</b>	CBPC stade IV	II	Carboplatine-paclitaxel + durvalumab	Denis Moro-Sibilot (Grenoble), Lionel Falchero (Villefranche-sur-Saône)
<b>IFCT-2401 SPORADIC</b>	CBNPC stade III	IIR	Carboplatine - paclitaxel +/- cemiplimab /RT hypofractionnée / maintenance Cemiplimab	Sébastien Thureau (Rouen), Judith Raimbourg (Nantes)
<b>IFCT-2403 BI-MAPS</b>	Mésothéliome	II	Ivonescimab	Arnaud Scherpereel (Lille), Elvire Pons-Tostivint (Nantes)
<b>IFCT-2404 COMET</b>	Mutation METex14	NA	Tepotinib versus traitement standard	Alexis Cortot (Lille), Clément Gauvain (Lille)

<b>EN COURS D'OUVERTURE</b>				
<b>IFCT-2402 LAG-MAPS</b>	Mésothéliome 1 <sup>ère</sup> ligne	IIR	Fianlimab + cemiplimab / CT-pemetrexed	Myriam Locatelli-Sanchez (Lyon), Gérard Zalcman (Paris)
<b>GCO-003 TARLANEC</b>	Tumeurs neuroendocrines	III	Tarlatamab versus traitement standard	Nicolas Girard (Paris), Thomas Walter (Lyon)

Nom de l'étude	Indication	Phase	Schéma	Coordinateurs
<b>EN COURS DE SUIVI</b>				
<b>IFCT-1401 BR31</b>	CBNPC stade II/IIIa	III	Immunothérapie adjuvante, après chirurgie +/- chimiothérapie	Glenwood Goss (CCTG), Virginie Westeel (Besançon)
<b>IFCT-1402 RTEP7</b>	CBNPC stade III	II/III	Replanification de la radiothérapie par TEP-Scanner	Pierre Vera (Rouen), Philippe Giraud (Paris)
<b>IFCT-1701 DICIPLE</b>	CBNPC stade IV (1 <sup>ère</sup> ligne)	III	Immunothérapie Stop and Go	Gérard Zalcman (Paris), Anne-Claire Toffart (Grenoble)
<b>IFCT-1802 SAVIMMUNE</b>	Patients PS 2/3	II	Immunothérapie	Valérie Gounant (Paris), Michaël Duruisseaux (Lyon)
<b>IFCT-1804 ORBITAL</b>	EGFR mutés avec métastases cérébrales	II	Osimertinib	David Planchard (Villejuif), Alexis Cortot (Lille)
<b>IFCT-1805 ELDERLY</b>	Patients âgés	II	Chimiothérapie +/- atezolizumab	Elisabeth Quoix (Strasbourg), Céline Mascaux (Strasbourg)
<b>IFCT-1902 ORAKLE</b>	CBNPC ALK+	II	Lorlatinib	Michaël Duruisseaux (Lyon), Denis Moro-Sibilot (Grenoble)
<b>GCO-001 NIPINEC</b>	Tumeurs Neuroendocrines	IIR	Immunothérapie en 2 <sup>e</sup> ligne	Nicolas Girard (Paris), Thomas Walter (Lyon)
<b>IFCT-2002 14-GENE</b>	Stades I ou IIA	III	Test pronostique 14-Gene	Virginie Westeel (Besançon), Antoine Legras (Tours)
<b>IFCT-2003 ALBATROS</b>	CBNPC, ROS1	II	Lorlatinib	Denis Moro-Sibilot (Grenoble), Michaël Duruisseaux (Lyon)
<b>IFCT-2101 MASTERPROTOCOL</b>	CBNPC ALK+	IIR	Brigatinib +/- 4 cycles de chimiothérapie	Michaël Duruisseaux (Lyon), Aurélie Swalduz (Lyon)
<b>IFCT-2201 ADAPTABLE</b>	CBNPC stade IV	IIR	Paclitaxel-bevacizumab + atezolizumab	Arnaud Scherpereel (Lille), Etienne Giroux-Leprieur (Boulogne Billancourt)

## IFCT-2403 BI-MAPS : UNE NOUVELLE ÉTAPE DANS LA RECHERCHE SUR LE MÉSOTHÉLIOME

**Pr Arnaud SCHERPEREEL (CHU Lille), Dr Elvire PONS-TOSTIVINT (CHU Nantes)**

Une étape importante a été franchie le 1<sup>er</sup> juillet 2025 avec le traitement du premier patient par ivonescimab au CHU de Montpellier. Cet essai multicentrique ambitionne d'évaluer l'efficacité et la tolérance de cette nouvelle immunothérapie bispécifique ciblant simultanément PD-1 et VEGF, dans une population de patients pour laquelle les options thérapeutiques restent limitées. Un total de 38 patients provenant de 20 centres participeront à cette étude de phase II.

# PORTFOLIO DES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES

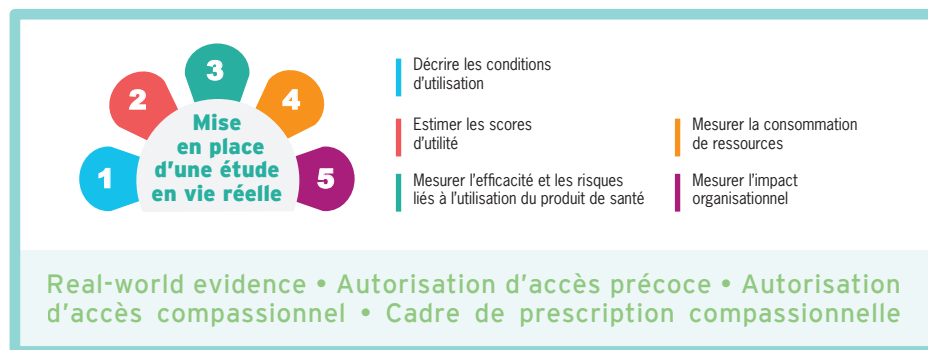
en cours d'inclusion en 2025

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



Retrouvez toutes les études de l'IFCT sur [www.ifct.fr](http://www.ifct.fr)

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



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

### ► Une relecture systématique par le Comité de patients des lettres d'information/consentement

Pour toutes les études cliniques de l'IFCT, les fiches d'information au patient qui sont utilisées afin d'obtenir son consentement sont au préalable soumises pour relecture au Comité de patients pour la Recherche Clinique en Cancérologie. Une convention de partenariat a par ailleurs été signée entre le réseau des GCO et la Ligue contre le cancer afin de renforcer leur collaboration et promouvoir leur engagement commun en faveur d'actions au service des patients atteints d'un cancer.



### ► Des résultats des essais cliniques IFCT accessibles au grand public

Toutes les études promues par l'IFCT ont vocation à être publiées dans des revues internationales à comité de lecture. L'IFCT met par ailleurs à disposition des patients et de leurs proches de courtes vidéos présentant les objectifs et résultats des études qui ont été menées par l'IFCT ces dernières années. Depuis fin 2022, 100% des résultats des essais cliniques terminés de l'IFCT sont aussi accessibles au public sur le registre européen des essais cliniques EudraCT conformément à la réglementation et aux recommandations de l'association *Transparency International France*.

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

L'IFCT soutient l'association *Patients en réseau* qui vise à développer des réseaux sociaux sécurisés pour les patients atteints de cancer afin de favoriser des liens entre patients et diffuser une information scientifique de

référence. L'IFCT collabore aussi depuis fin 2022 avec l'association ALK+ ROS1 France Cancer poumon qui regroupe des patients touchés par un cancer du poumon avec réarrangement ALK ou ROS1. Cette collaboration avec les associations de patients est importante afin de relayer au plus près des patients, et dans un discours le plus accessible possible, des informations relatives à la recherche clinique en oncologie thoracique sous forme d'articles, d'interviews ou de webinaires co-construits avec les patients et les membres de l'IFCT.

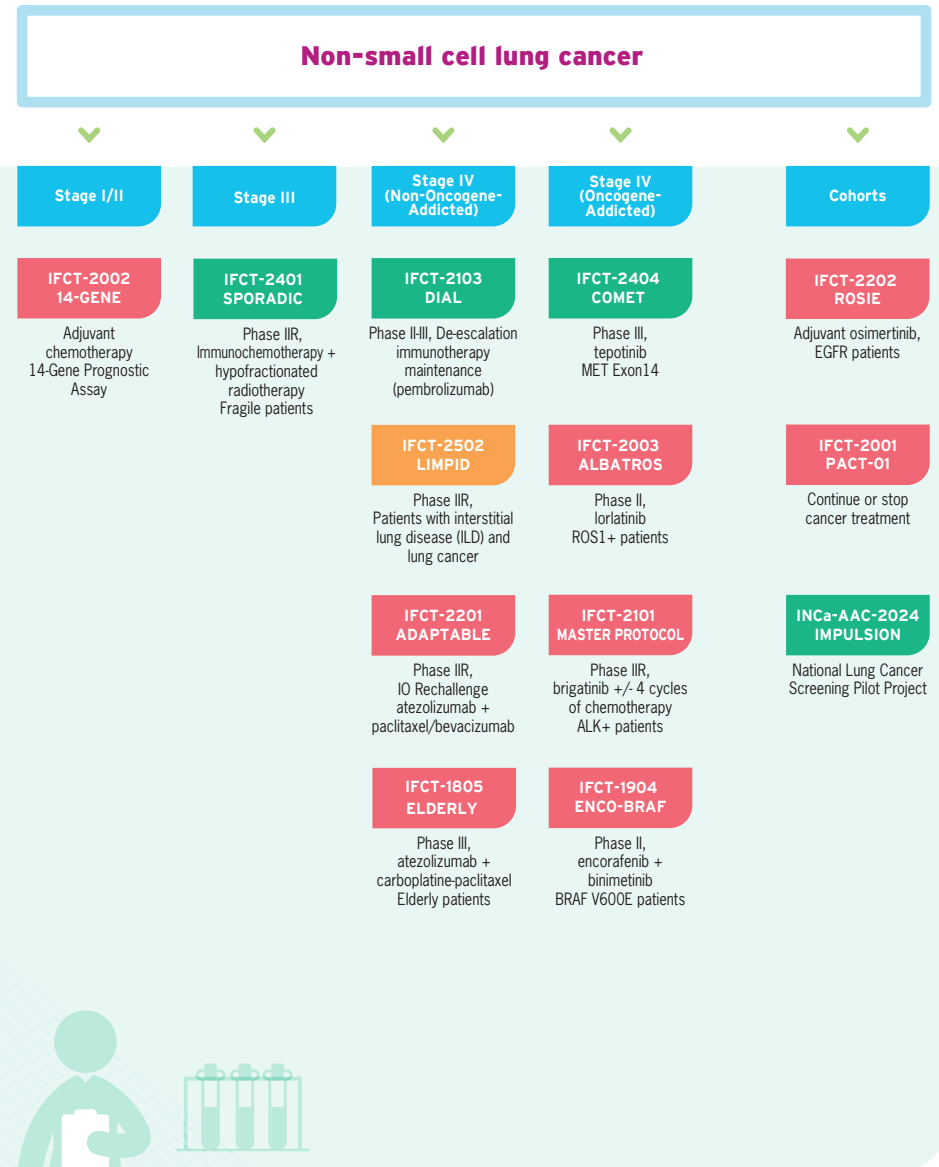


L'IFCT est aussi fier de soutenir des événements sportifs solidaires afin de donner de la visibilité aux associations de patients et de renforcer la mobilisation autour de la recherche contre le cancer du poumon. À l'image du Trek Solid' Air organisé par l'association ALK+ ROS1 ou de l'Urban Trail de la Fondation du Souffle, ces initiatives permettent de fédérer patients, proches et professionnels de santé autour d'un même engagement. Le 21 septembre 2025, ce sont ainsi 40 patients, aidants, médecins et salariés IFCT qui ont gravi ensemble les 1200 marches de la Butte Montmartre.



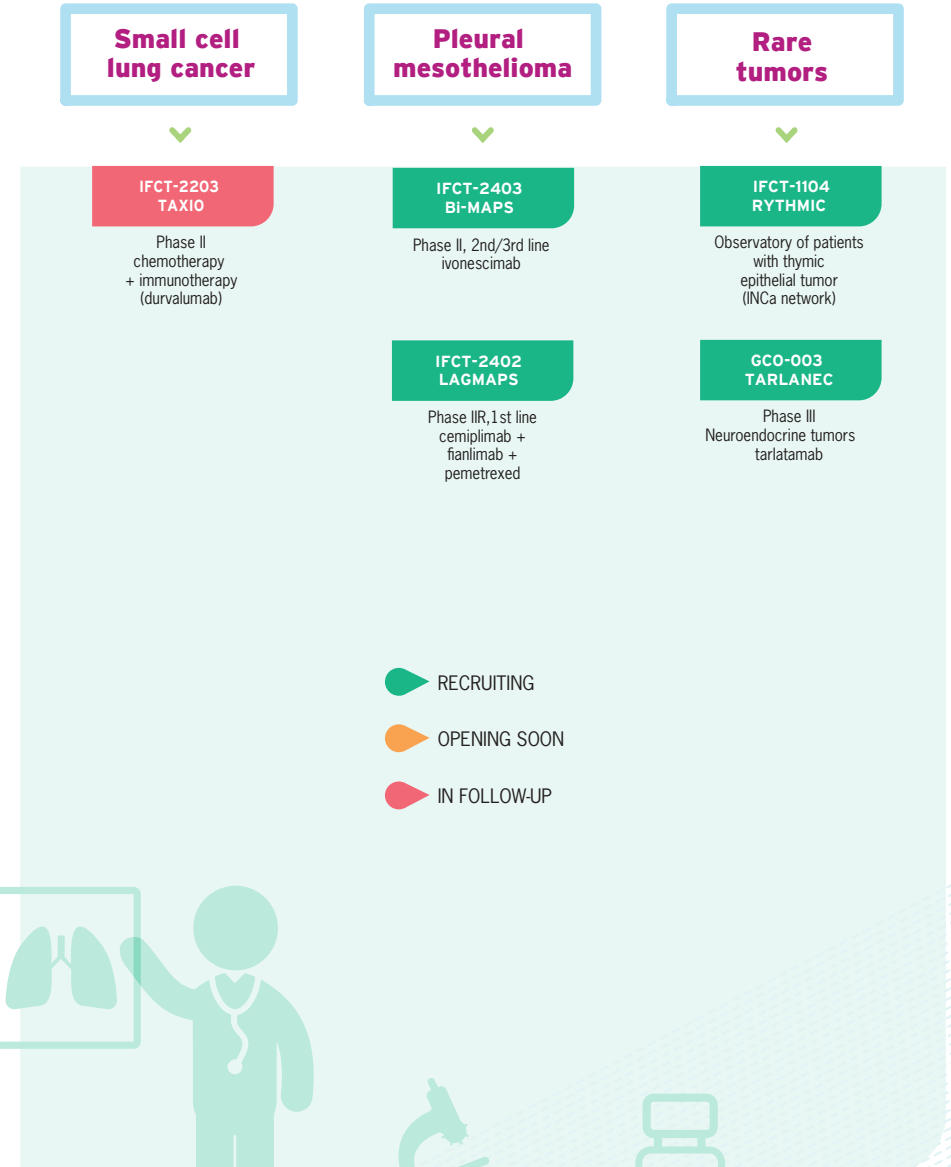
# L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2026

## LES CBNPC



# L'activité de recherche clinique de l'IFCT au 15 juin 2026

## AUTRES PROJETS



## AUTRES ACTUALITÉS

### LE RÉSEAU GCO

L'année 2025 a marqué une étape importante pour le réseau GCO, avec l'autorisation de l'essai clinique multicentrique GCO-003 TARLANEC. Portée par l'IFCT et menée en collaboration avec la FFCD et le GERCOR, cette étude sera conduite dans une cinquantaine de centres et inclura 129 patients atteints de carcinomes neuroendocrines peu différenciés avancés d'origine pulmonaire ou gastro-entéro-pancréatique. Elle illustre une nouvelle fois la capacité des GCO à fédérer les expertises et à coordonner des projets académiques multi-organes à l'échelle nationale.

L'année 2025 a également été marquée par la reconnaissance officielle des intergroupes coopérateurs dans la note d'information DGOS du PHRC-K 2025-2026, publiée en juillet. Fruit de plusieurs années de travail collectif auprès de la DGOS, cette avancée souligne leur rôle structurant dans le développement de la recherche clinique en France et valorise leur contribution à la conduite de projets nationaux collaboratifs. Dans ce contexte, les groupes coopérateurs ont fait l'objet de nombreuses sollicitations de la part d'établissements en vue de collaborations, et 23 lettres d'intention, en collaboration avec les groupes coopérateurs, ont été présélectionnées. L'année 2026 constituera une étape clé, avec la fin de la présidence de l'IFCT 2023-2026 au sein du réseau GCO, l'échéance de la labellisation actuelle par l'INCa, et la préparation de son renouvellement dans le cadre de la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

**Pr Michael Duruisseaux**, Pneumologue – HCL Lyon  
Président du réseau Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO)



### IMPULSION, une étape clé vers une possible généralisation d'un dépistage du cancer du poumon, associé à un dispositif de sevrage

Coordonné par les Prs Marie-Pierre Revel (AP-HP) et Sébastien Couraud (HCL), ce programme pilote vise à inclure 20 000 fumeurs et ex-fumeurs âgés de 50 à 74 ans, en associant un scanner thoracique à faible dose à un accompagnement au sevrage tabagique.



Merci à l'ensemble du large réseau d'acteurs déjà mobilisés sur le déploiement de ce programme ambitieux dans les 5 régions pilotes (Ile-de-France, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes). L'IFCT, en collaboration avec la SPLF, collecte les candidatures des investigateurs en soins secondaires et est en charge de la gestion de ces centres en lien avec l'AP-HP. Les médecins souhaitant rejoindre l'aventure en tant que dépisteurs (inclusion des candidats au dépistage) peuvent candidater en écrivant à : [depistage.cancerpoumon@splf.org](mailto:depistage.cancerpoumon@splf.org). La réussite du programme IMPULSION reposera également sur l'adhésion des personnes éligibles au dépistage. Pour savoir si vous êtes concerné et vérifier votre éligibilité, consultez le site d'information du programme : [www.depistage-cancer-poumon.fr](http://www.depistage-cancer-poumon.fr).

**Pr Sébastien Couraud**, Pneumologue – HCL Lyon

### PANACÉE, une plateforme numérique innovante connectant les mutations génétiques des tumeurs thoraciques aux thérapeutiques ciblées associées

Portée par l'association Liberté Living-Lab, la plateforme est le fruit d'une co-construction associant patients, professionnels de santé, sociétés savantes et acteurs publics. L'IFCT accompagne cette démarche en tant que membre du comité éthique et scientifique.

En savoir plus : [panacee.pulsy.fr](http://panacee.pulsy.fr)

En tant qu'oncologue, l'un des défis quotidiens est de garantir à chaque patient un accès rapide et équitable aux innovations thérapeutiques. PANACÉE répond à cet enjeu en mettant à disposition des médecins une information actualisée sur les altérations moléculaires et les thérapies ciblées disponibles. Pour les professionnels de santé, l'intérêt est double : gagner du temps dans la recherche d'information et sécuriser l'orientation des patients vers les stratégies thérapeutiques les plus adaptées. Lors de la phase pilote, nous avons pu constater la pertinence d'un outil conçu à partir des besoins du terrain. PANACÉE favorise également le dialogue entre spécialistes, centres experts et médecins de proximité. L'expérimentation en cours dans le Grand Est et en Franche-Comté va nous permettre d'évaluer son impact sur les parcours de soins, les délais d'accès aux innovations thérapeutiques et l'expérience des patients.

**Dr Sophie Cousin**, Oncologue – Institut Bergonié, Bordeaux  
Membre du Conseil d'administration de l'IFCT



### RÉSEAU COALA : Cure Oncogene-Addicted Lung Adenocarcinoma

En 2025, le réseau a poursuivi sa structuration avec la mise en place d'une gouvernance consolidée et la signature d'un accord de consortium renforçant l'engagement des équipes partenaires.

Rassemblant 15 équipes aux expertises complémentaires, et s'ouvrant à d'autres équipes, COALA vise à améliorer la compréhension biologique et à accélérer l'innovation thérapeutique dans les CBNPC présentant des anomalies moléculaires actionnables. Dans cette dynamique, une perspective importante est le développement d'essais cliniques portés par l'IFCT en partenariat avec COALA, centré sur ces problématiques. L'année 2025 a également été marquée par une forte dynamique d'animation scientifique, avec la mise en place de webinaires réguliers favorisant le partage des travaux des Work Packages et les échanges au sein de la communauté des cancers oncogène-dépendants et la réponse à des appels d'offres.

En savoir plus : [www.coala-lung.org](http://www.coala-lung.org)

**Pr Julien Mazières**, Pneumologue – CHU Toulouse



## PUBLICATIONS 2025

ÉTUDE	JOURNAL AUTEURS
<p><b>IFCT-2004 BLaDE</b></p> <p>Real-world efficacy of the dabrafenib-trametinib (D-T) combination in BRAF V600E-mutated metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC): Results from the IFCT-2004 BLaDE cohort.</p>	<p><i>Lung Cancer</i></p> <p>Swalduz A, Beau-Faller M, Planchard D, Mazieres J, Bayle-Bleuez S, Debieuvre D, Fallet V, Geier M, Cortot A, Couraud S, Daniel C, Domblandes C, Pichon E, Fabre E, Larivé S, Lerolle U, Tomasini P, Wislez M, Missy P, Morin F, Westeel V, Auliac JB.</p>
<p><b>IFCT-2102 Lung KG12Ci</b></p> <p>Real-world effectiveness and tolerability of sotorasib in patients with KRAS G12C-mutated metastatic non-small cell lung cancer: The IFCT-2102 Lung KG12Ci study.</p>	<p><i>European Journal of Cancer</i></p> <p>M. Wislez, C. Mascaux, J. Cadranet, Q.D. Thomas, C. Ricordel, A. Swalduz, E. Pichon, R. Veillon, V. Gounant, G. Rousseau-Bussac, A. Madroszyk, C. Daniel, M. Ravoire, A.C. Metvier, P. Fournel, P. Missy, F. Morin, F. Guisier, V. Westeel.</p>
<p><b>IFCT-0701 MAPS</b></p> <p>MiR-193b-3p and miR-132-3p as prognostic biomarkers of survival in pleural mesothelioma patients treated with first-line bevacizumab plus pemetrexed-platinum chemotherapy in the IFCT-0701 MAPS phase 3 trial.</p>	<p><i>Translational Oncology</i></p> <p>G. Levallet, C. Creveuil, A. Léger-Vigot, S. Brosseau, C. Danel, A. Scherpereel, S. Lantuejoul, J. Mazières, L. Greillier, C. Audigier-Valette, E. Bergot, D. Moro-Sibilot, O. Molinier, H. Léna, I. Monnet, F. Morin, V. Gounant, G. Zalczman.</p>
<p><b>IFCT-1802 SAVIMMUNE</b></p> <p>Durvalumab in Patients With Treatment-Naive Stage IV NSCLC With an ECOG Performance Status of 2 to 3 and High PD-L1 Tumor Expression (IFCT-1802 SAVIMMUNE): A Multicenter Phase 2 Trial.</p>	<p><i>JTO Clinical and Research Reports</i></p> <p>V. Gounant, L. Greillier, C. Mascaux, F. Pinquie, D. Carmier, L. Moreau, B. Roch, D. Debieuvre, X. Dhalluin, E. Giroux-Leprieur, E. Berton, A. Rabeau, J. Raimbourg, A. Dixmier, C. Naltet, A. Khalil, L. Ezzeddine, M. El Hajjam, A. Langlais, F. Morin, V. Westeel, G. Zalczman, M. Duruisseaux.</p>
<p><b>IFCT-2002 14-GENE</b></p> <p>Adjuvant chemotherapy for stage IA-IIA non-squamous, non-small-cell lung cancer identified as molecular high-risk by a 14-gene expression profile (AIM-HIGH): an international, randomised, phase 3 trial.</p>	<p><i>Lancet Respiratory Medicines</i></p> <p>Spigel DR, Westeel V, Anderson IC, Greillier L, Guisier F, Bylicki O, Badin FB, Rousseau-Bussac G, Deldycke C, Griesinger F, Bograd A, Zhong W, Le Treut J, Van Hulst S, Gandara DR, Reck M, Hoffknecht P, Gubens MA, Crowley J, von der Leyen H, Woodard GA, Jablons DM, Kratz JR, Mann MJ.</p>
<p><b>IFCT-1402 RTEP-7</b></p> <p>Prognostic Value of FDG PET Metabolic Parameters Before and After 42 Gy of Radiochemotherapy in Patients with Inoperable Stage III Non-small Cell Lung Cancer.</p>	<p><i>Journal of Nuclear Medicine</i></p> <p>P. Vera, P. Giraud, S. Hapdey, P. Gouel, O. Jan, P. Le Roux, A. Langlais, E. Lévêque, F. Le Tinier, A. Olivier, E. Martin, A. Berriolo-Riedinger, N. Pourel, J.M. Broglia, P. Boisselier, S. Guillemard, N. Salem, I. Brenot-Rossi, C. Garcia, C. Berthold, E. Giroux-Leprieur, D. Moreau, S. Guillerm, K. Benali, L. Tessonnier, C. Audigier-Valette, D. Lerouge, E. Quak, C. Massabeau, F. Courbon, M. Loo, A. Larrouy, N. Ghazzar, P. Chaumet-Riffaud, E. Amour, G. Zalczman, R. Modzelewski, S. Thureau.</p>

## COMMUNICATIONS 2025

ÉTUDE	CONFÉRENCE AUTEUR
<p><b>IFCT-1401 BR31</b></p> <p>Sites of relapse and subsequent therapy in the BR.31 phase 3 study of durvalumab vs placebo in resected stage IB-IIIa NSCLC.</p>	<p>ELCC Oral session V. Westeel</p>
<p><b>IFCT-1501 MAPS-2</b></p> <p>Stratification of pleural mesothelioma patients for combined immunotherapy based on sarcomatoid component and tumour microenvironment markers in the IFCT-MAPS2 study.</p>	<p>ELCC Mini oral session G. Tosato</p>
<p><b>IFCT-1905 CLINATEZO</b></p> <p>Predictors of long-term response and survival in patients with extensive stage small cell lung cancer (ES-SCLC) receiving atezolizumab plus chemotherapy in a real-world setting (IFCT-1905 CLINATEZO).</p>	<p>ELCC Poster L. Falchero</p>
<p><b>IFCT-1104 RYTHMIC</b></p> <p>Real World Data of lenvatinib in patients with Thymic epithelial tumors (TETs).</p>	<p>ELCC Poster Á. López</p>
<p><b>IFCT-1104 RYTHMIC</b></p> <p>Real World Data of everolimus in patients with Thymic epithelial tumors (TETs).</p>	<p>ELCC Poster Á. López</p>
<p><b>IFCT-1805 ELDERLY</b></p> <p>First-Line Atezolizumab Plus Chemotherapy in Elderly Patients With Advanced NSCLC, IFCT-1805 Elderly: A Randomized, Multicenter, Phase 3 Trial.</p>	<p>WCLC Oral session C. Mascaux</p>
<p><b>IFCT-1901 IND.227</b></p> <p>CCTG IND227, a Randomized Trial of Chemotherapy + Pembrolizumab in Advanced Pleural Mesothelioma: Updated Analyses.</p>	<p>WCLC Oral session S. Laurie</p>
<p><b>IFCT-1104 RYTHMIC</b></p> <p>Thymic Cancer in France: A Comprehensive Analysis of Incidence Based on French National Healthcare Data.</p>	<p>WCLC Poster Á. López</p>
<p><b>INCa-LABREX24</b></p> <p>The COALA (Cure Oncogene-Addicted Lung Adenocarcinoma) Network: A Nationwide Consortium to Improve Lung Cancer Outcome.</p>	<p>WCLC Poster J. Mazieres</p>

## COMMUNICATIONS 2025 (suite)

ÉTUDE	CONFÉRENCE AUTEUR
<p><b>IFCT-2002 14-GENE</b> An international, multicenter, prospective randomized trial of adjuvant chemotherapy for stage Ia-IIa non-small cell lung cancer identified as high-risk by a 14-gene molecular assay.</p>	<p>ASCO Poster <i>D. Spigel</i></p>
<p><b>IFCT-0503 LungART</b> Molecular profiling and survival in oncogene-addicted resected stage II/AN2 non-small cell lung cancer (NSCLC): A study from the Lung ART IFCT 0503 trial.</p>	<p>ASCO Poster <i>V. Albarran-Artahona</i></p>
<p><b>IFCT-1104 RYTHMIC</b> Pathomics-based prediction of thymic epithelial tumor subtypes within the French RYTHMIC network.</p>	<p>ASCO Poster <i>L. Zullo</i></p>
<p><b>IFCT-2201 ADAPTABLE</b> Paclitaxel-bevacizumab +/- atezolizumab in advanced non-squamous NSCLC progressing after chemo-immunotherapy: IFCT-2201 ADAPTABLE randomized phase II trial.</p>	<p>ESMO Oral session <i>E. Giroux-Leprieur</i></p>
<p><b>IFCT-0503 LungART</b> SMARCA4, c-MET and PD-L1 expression in pN2 non-small cell lung cancer from LungART IFCT 0503 trial.</p>	<p>ESMO Oral session <i>D. Diaz-Jimenez</i></p>
<p><b>IFCT-2003 ALBATROS</b> Efficacy of lorlatinib after failure of a first-line ROS1 tyrosine kinase inhibitor (ROS1 TKI) in patients (pts) with advanced ROS1-positive non-small cell lung cancer (ROS1+ NSCLC).</p>	<p>ESMO Oral session <i>M. Duruisseaux</i></p>
<p><b>IFCT-1104 RYTHMIC</b> Central pathology review of thymic tumors: updated analysis of diagnostic concordance in the French RYTHMIC cohort.</p>	<p>ESMO Oral session <i>Á. López Gutiérrez</i></p>
<p><b>IFCT-1401 BR.31</b> CCTG BR.31: Adjuvant durvalumab (D) in resected non-small-cell lung cancer (NSCLC): Final overall survival (OS) and minimal residual disease (MRD) analyses.</p>	<p>ESMO Oral session <i>G. Goss</i></p>

## L'IFCT SOUTIEN LES JEUNES CHERCHEURS

### FÉLICITATIONS AUX LAURÉATS DES DEUX PRIX DE RECHERCHE ALAIN DEPIERRE 2025 (25 000 €)

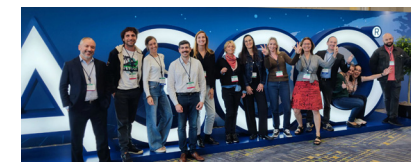


**Dr Marion Tonneau (Brigham and Women's Hospital, Boston & Oscar Lambret CLCC, Lille)**  
Predicting outcomes with AI derived radiomic biomarkers in advanced NSCLC treated with immune-checkpoint inhibitors – IFCT-1802 SAVIMMUNE and IFCT-1701 DICIPLE.

### Dr Matthieu Roulleaux Dugage (Gustave Roussy, Villejuif)

AURE-MESO: AUtoantibodies as predictive biomarkers of REsponse in pleural MESOthelioma treated with Nivolumab ± Ipilimumab – IFCT-1501 MAPS2.

### GROUPE IFCT/ASCO 2025



Comme chaque année depuis 2010, l'IFCT a souhaité inviter à l'ASCO 2025 des représentants des centres ayant le plus contribué au recrutement des patients dans les études l'IFCT sur l'année 2024. C'est ainsi que 10 investigateurs (anatomopathologistes, radiologues, pneumologues, oncologues médicaux, pharmaciens) ont pris part au groupe ASCO/IFCT 2025 témoignant ainsi du dynamisme multidisciplinaire des membres IFCT dans le domaine de la recherche clinique.

### IFCT-1805 ELDERLY AU WCLC 2025

Pr Céline Mascaux, Pr Elisabeth Quoix (CHU Strasbourg)

L'étude de phase III IFCT-1805 ELDERLY a évalué l'ajout de l'atézolizumab à une chimiothérapie standard en première ligne chez des patients âgés de 70 à 89 ans atteints d'un CBNPC avancé. Si l'étude n'a pas démontré de bénéfice en survie globale, elle a mis en évidence une amélioration significative de la survie sans progression ainsi que du taux et de la durée des réponses tumorales. Ces résultats soulignent la complexité de la prise en charge des patients âgés, marquée par l'hétérogénéité des profils de fragilité et les enjeux de tolérance. Ils confirment la nécessité d'identifier, à l'aide de biomarqueurs et d'outils d'évaluation gériatrique, les patients les plus susceptibles de bénéficier de stratégies associant chimiothérapie et immunothérapie (projet Bio-ELDERLY).

# PALMARÈS DES 8 ÉTUDES\* IFCT

publiées dans des revues à facteur d'impact  $\geq 35$

## IFCT-1402 RTEP7

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

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

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

## IFCT-1901 IND.227

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

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

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

## IFCT-0302

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

**Chest CT scan plus x-ray versus chest x-ray for the follow-up of completely resected non-small-cell lung cancer (IFCT-0302): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial.**

Westeel V, Foucher P, Scherpereel A, Domas J, Girard P, Trédaniel J, Wislez M, Dumont P, Quoix E, Raffy O, Braun D, Derollez M, Goupil F, Hermann J, Devin E, Barbieux H, Pichon E, Debieuvre D, Ozenne G, Muir JF, Dehette S, Virally J, Grivaux M, Lebargy F, Souquet PJ, Freijat FA, Girard N, Courau E, Azarian R, Farny M, Duhamel JP, Langlais A, Morin F, Milleron B, Zalcman G, Barlesi F. *The Lancet Oncology*, 2022, Août 2022.

## IFCT-0503 LUNGART

Une étude de phase III (501 patients), promue par Gustave Roussy (PHRC-K), qui a démontré que la radiothérapie thoracique postopératoire n'apportait pas de bénéfice significatif (en termes de survie globale et de survie sans rechute) aux patients atteints d'un cancer du poumon réséqué N2 même si elle diminuait de moitié le risque de récurrence locale.

**Postoperative radiotherapy versus no postoperative radiotherapy in patients with completely resected non-small-cell lung cancer and proven mediastinal N2 involvement (Lung ART, IFCT 0503): an open-label, randomised, phase 3 trial.**

Le Pêcheux C, Poureil N, Barlesi F, Lerouge D, Antoni D, Lamezec B, Nestlé U, Boisselier P, Dansin E, Paumier A, Peignaux K, Thillays F, Zalcman G, Madelaine J, Pichon E, Larrouy A, Lavole A, Argo-Leignel D, Derollez M, Faivre-Finn C, Hatton MQ, Riesterer O, Bouvier-Morel E, Dunant A, Edwards JG, Thomas PA, Mercier O, Bardet A, on behalf of IFCT, UK NCRI, and SAKK. *The Lancet Oncology*, 2021, Dec 15.

## IFCT-1501 MAPS-2

Une étude de phase II randomisée (125 patients) ayant démontré que l'immunothérapie par nivolumab seul, ou associé à l'ipilimumab, permet d'observer des survies sans progression et des survies globales très prometteuses en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> ligne de traitement des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin non opérable.

**Nivolumab or nivolumab plus ipilimumab in patients with relapsed malignant pleural mesothelioma (IFCT-1501 MAPS2): a multicentre, open-label, randomised, non-comparative, phase 2 trial.**

Scherpereel A, Mazieres J, Greillier L, Lantuejoul S, Dô P, Bylicki O, Monnet I, Corre R, Audigier-Valette C, Locatelli-Sanchez M, Molinier O, Guisier F, Urban T, Ligeza-Poisson C, Planchard D, Amour E, Morin F, Moro-Sibilot D, Zalcman G, on behalf of the French Cooperative Thoracic Intergroup. *Lancet Oncology*. 2019, Jan 16.

## BIOMARQUEURS-FRANCE

Une cohorte unique à l'échelle internationale (17 834 patients) ayant démontré l'apport du typage moléculaire pour proposer aux patients atteints d'un cancer bronchique une prise en charge adaptée, améliorant le taux de réponse aux traitements de première et deuxième lignes, et améliorant ainsi significativement la survie globale.

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

Barlesi F, Mazieres J, Merlio JP, 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, Cadranet J, Soria JC, Zalcman G; Biomarkers France contributors. *Lancet*. 2016, Jan 14.

## IFCT-0701 MAPS

Une étude de phase III (448 patients) ayant démontré que l'ajout du bevacizumab à la chimiothérapie permet une amélioration de la survie globale des patients atteints d'un mésothéliome pleural malin non opérable. Ce traitement est désormais le traitement de 1<sup>re</sup> ligne de référence. Les recommandations internationales du NCCN ont été mises à jour en ce sens en 2015.

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

Zalcman G, Mazieres J, Margery J, Greillier L, Audigier-Valette C, Moro-Sibilot D, Molinier O, Corre R, Monnet I, Gouant V, Rivière F, Janicot H, Gervais R, Locher C, Milleron B, Tran Q, Lebitasy MP, Morin F, Creveuil C, Parienti JJ, Scherpereel A; French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT). *Lancet*. 2015, Dec 21.

## IFCT-0501

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

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

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

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


# LA RECHERCHE CLINIQUE AU QUOTIDIEN

## Monitoring

L'IFCT applique le Risk-based monitoring, une approche pragmatique du contrôle qualité de la recherche clinique qui permet d'adapter l'intensité de la vérification des données sur site au niveau de risque. Cela passe notamment par du «Remote monitoring» auquel tous les ARC de l'IFCT ont été formés.

Les visites de monitoring (sur site et à distance) sont essentielles pour s'assurer du respect des droits et de la sécurité des patients, ainsi que de la qualité des données.

### CHIFFRES CLÉS 2025

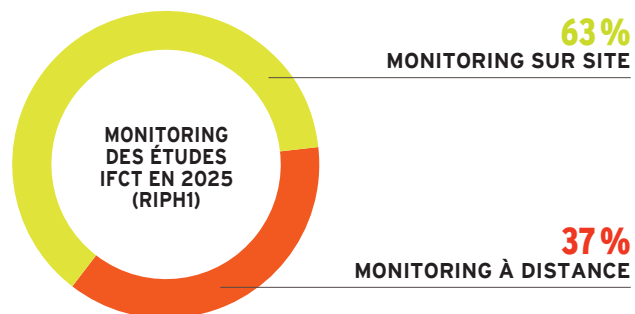
**259**   
Patients inclus dans des recherches interventionnelles

**553**   
Visites de monitoring sur site

**331**   
Monitoring à distance

**41**   
Visites de clôture

**47**   
Visites de mise en place




## Pharmacovigilance

Pour tous les protocoles dont l'IFCT est promoteur et ceux dont il est coordonnateur, la gestion des événements indésirables graves (EIG) est réalisée en temps réel selon la réglementation en vigueur. Le caractère inattendu des EIG est discuté avec les investigateurs coordonnateurs de l'étude. Les effets indésirables graves inattendus (EIGI) sont transmis électroniquement à l'EMA. Des réunions de suivi de pharmacovigilance ont aussi lieu tous les 15 jours avec le Dr Bernard Milleron pour une revue de l'ensemble des EIG des études de l'IFCT.

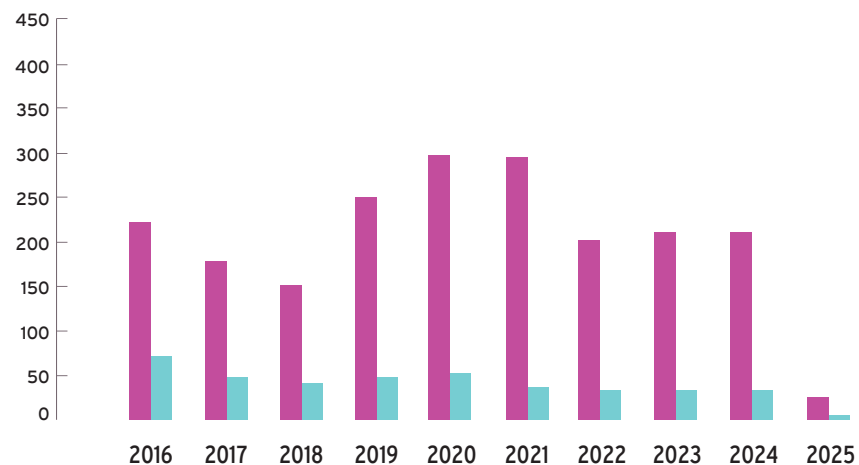
L'IFCT fait par ailleurs partie du groupe de Travail REVISE (Réflexion sur la Vigilance et la Sécurité des Essais) constitué de représentants de promoteurs institutionnels (APHP, Unicancer, ANRS-INSERM, groupes coopérateurs...). L'objectif de ce groupe est d'harmoniser les procédures utilisées par les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



### CHIFFRES CLÉS 2025

**73**   
événements indésirables graves (EIG) notifiés à l'IFCT

Parmi tous ces EIG, **21**   
sont des effets indésirables graves (potentiellement liés à l'un des médicaments de l'étude) dont 4 inattendus (EIGI ou SUSAR)

**13**   
rapports annuels de sécurité transmis par l'IFCT aux autorités de pharmacovigilance



 EIG  
 Imputés aux produits

# MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

## ÉVOLUTION DU CADRE RÉGLEMENTAIRE : Mise en œuvre des Bonnes Pratiques Cliniques ICH E6 (R3)

Les Bonnes Pratiques Cliniques de l'ICH E6 (R3) sont applicables depuis juillet 2025.

S'appuyant sur les versions précédentes (E6 en 1996, R2 en 2016), cette norme internationale intègre désormais des principes de **Quality by Design** ainsi qu'une **approche basée sur le risque**.

La structure par **sections** (rôles des comités d'éthique, de l'investigateur, du promoteur) a été conservée ainsi que les appendices pour les documents essentiels.

Les textes ont cependant été simplifiés pour une **meilleure lisibilité**.

Ces guidelines encouragent une **approche proportionnée et adaptée** à chaque essai, comme par exemple, la possibilité de ne pas inscrire les collaborateurs ayant une activité de pratique clinique courante sur le formulaire de délégation des tâches (section 2.3.3).

Une nouvelle section relative à la **gouvernance des données** a été développée, relevant à la fois de la responsabilité du promoteur et de l'investigateur.

### CE QU'IL FAUT RETENIR SUR CETTE NOUVELLE SECTION

#### ► Gestion des données et systèmes informatisés

Introduction d'un cadre pour la gestion de l'intégrité des données tout au long du cycle de vie, incluant la capture, la correction, la migration, et la destruction.

Les systèmes informatisés doivent être adaptés à leur usage spécifique, avec des responsabilités clairement définies.

La transparence et la traçabilité des données sont renforcées, notamment par la gestion des métadonnées et l'audit trail.

#### ► Innovations et transparence

Promotion de l'utilisation de technologies numériques comme les objets connectés (wearables) et capteurs pour élargir les sources de données.

Transparence renforcée par l'enregistrement public des essais et la publication des résultats.

# FORMATION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION EN 2025

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

## Journée de Médecine translationnelle et cancer du poumon (Paris)

17  
JANV



*Une journée de conférences pour faire le point sur les évolutions majeures de la recherche translationnelle en oncologie thoracique*

## Formation INVEST (Paris)



16  
MAI

Etre investigateur au quotidien : Bonnes Pratiques Cliniques – Partages d'expériences pratiques

*15 investigateurs formés aux bonnes pratiques cliniques avec des mises en situation filmées sur l'information du patient et le recueil de son consentement en présence d'une comédienne*

## Journée IFCT Renouveau du Conseil d'administration (Paris)

20  
JUIN



Avec deux conférences thématiques :

- Les critères de qualité en chirurgie thoracique
- Une approche sociologique d'un intergroupe coopérateur de recherche académique

## Formation ARTEC-GCO (Paris)

Recherche clinique en oncologie (4<sup>e</sup> édition)



2-3  
OCT

Recherche clinique en oncologie : Connaissances théoriques et mises en situation pratique autour des dossiers cliniques

*90 ARCs et TECs provenant d'une cinquantaine de centres en France collaborant avec les Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO)*

## Journées d'oncologie thoracique Alain Depierre (Paris)

28-29  
NOV



*183 participants réunis pour faire le point sur les grandes publications de l'année, la prise en charge des CBNPC de stade IV avec addiction oncogénique ainsi que la prise en charge des oligoprogressions et oligométastases*

# L'IFCT À VOS CÔTÉS AU QUOTIDIEN

## INFORMATIONS POUR LE GRAND PUBLIC ET LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE

### Site internet

32 982

visiteurs en 2025



57 777

pages consultées en 2025

6



### E-Lettres IFCT en 2025

difusées à + de 2000 contacts

4



### Lettres du CPHG en 2025

(Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux)

### Réseaux sociaux

1862

followers sur LinkedIn  
(+25% par rapport à 2024)



1728

abonnés au compte @IFCTlung  
(+2% par rapport à 2024)



50 posts IFCT en 2025

## INFORMATIONS POUR LES CHERCHEURS MEMBRES DE L'IFCT

### PLATEFORME OXYGENE

Consulter l'avancement des inclusions en temps réel ainsi que tous les documents utiles à la gestion des études\*

Plus d'informations : [contact@ifct.fr](mailto:contact@ifct.fr)

\* Pour les nouvelles études, les documents sont sur l'eISF (electronic Investigator Site File)



### ESPACE MEMBRES IFCT

Inscrivez vous aux forums et retrouvez l'ensemble des présentations des événements IFCT



# PERSPECTIVES

## Développer la recherche

- Couvrir l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique (tumeurs rares, qualité de vie, diagnostic, bilan, dépistage...).
- Renforcer l'accès à l'innovation thérapeutique sur tout le territoire en aidant en particulier la recherche clinique au sein des CH et centres privés qui ont une file active importante de patients.
- Dégager une capacité de financement sur fonds propres d'essais cliniques stratégiques non financés par ailleurs.
- Renforcer l'évaluation de l'impact des stratégies thérapeutiques en situation de vie réelle et mesurer l'efficacité des parcours de soins par des évaluations médico-économiques mais aussi de qualité de vie.

## Améliorer la qualité de la recherche

- Favoriser la participation de nouveaux investigateurs, notamment de jeunes collaborateurs, aux travaux de l'IFCT (double coordination systématique avec un junior).
- Renforcer notre capacité de projection vers des horizons de plus long terme afin de couvrir de manière continue l'ensemble des domaines de la recherche médicale en cancérologie thoracique.
- Former régulièrement nos investigateurs et personnels de recherche clinique aux bonnes pratiques cliniques (formation INVEST, ARTEC...).

## Encourager l'émergence des jeunes chercheurs

- Renouveler notre appel à projets pour le « Prix Alain Depierre » destiné à encourager les travaux de recherche en cancérologie thoracique des chercheurs, médecins, biologistes ou pharmaciens âgés de moins de 35 ans.
- Reconduire le groupe ASCO-IFCT afin d'inviter des investigateurs des centres ayant le plus contribué au recrutement des patients.



## Accroître la communication vers les patients, leurs familles et le grand public

- Informer régulièrement sur l'état d'avancement des essais cliniques de l'IFCT et leurs résultats par divers supports de communication accessibles au grand public (communiqués, vidéos...).
- Maintenir la collaboration étroite avec le Comité de Patients de la Ligue Nationale contre le Cancer pour la relecture des lettres d'information qui sont utilisées pour obtenir le consentement du patient.
- Poursuivre notre collaboration avec les associations de patients, notamment Mon Réseau Cancer du poumon et l'Association ALK+ ROS1 France Cancer poumon, pour renforcer la diffusion d'informations relatives à l'accès aux essais cliniques, à l'existence de nouveaux accès précoces ou compassionnels en oncologie thoracique.

## Renforcer les collaborations et poursuivre la diversification des ressources

- Maintenir l'autonomie financière de l'IFCT en équilibrant les ressources issues de l'industrie pharmaceutique, de fonds publics (Crédit Impôt Recherche) et de fonds caritatifs.
- Poursuivre notre collaboration avec l'INCa dans le cadre du renouvellement de la labellisation INCa pour la période 2027-2030.
- Poursuivre nos collaborations avec le secteur de l'industrie pharmaceutique sur des molécules non encore enregistrées pour des études de phase II dans des indications non développées par ces industriels.
- Poursuivre notre collaboration avec le réseau GCO notamment dans le cadre du renouvellement de la Présidence GCO pour la période 2027-2028. L'IFCT veillera à renforcer les projets trans-organes et à continuer à promouvoir la recherche clinique coopérative auprès de nos tutelles et des autres partenaires.

# NOS PARTENAIRES 2025/2026

## UN INTERGROUPE MEMBRE FONDATEUR DES GCO



## LES COLLABORATIONS INTERNATIONALES



## SOUTIENS INSTITUTIONNELS ET ASSOCIATIFS MAJEURS



## AUTRES PARTENAIRES



## SOUTIENS INDUSTRIELS MAJEURS



## AUTRES SOUTIENS INDUSTRIELS & BIOTECHS

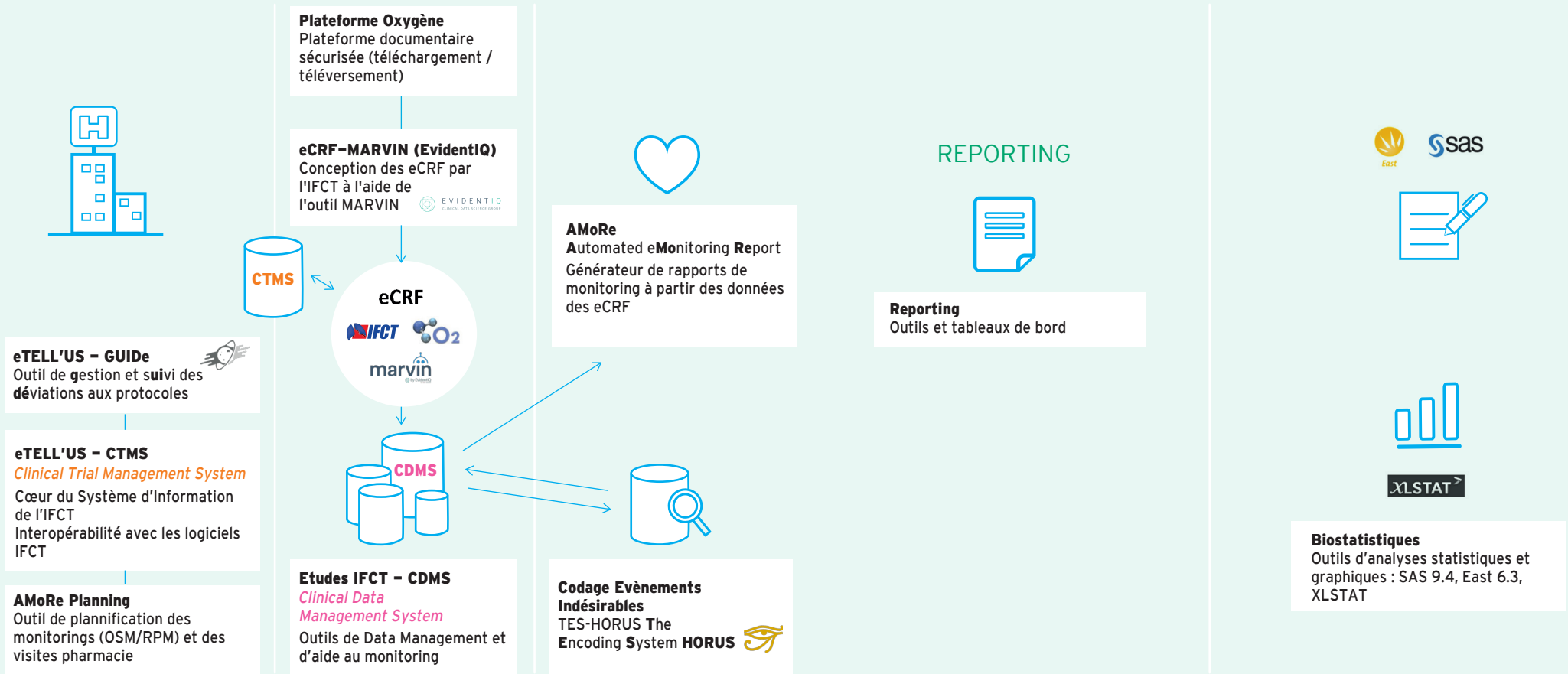


# GESTION DE DONNÉES CLINIQUES À L'IFCT

## Les outils

### DATA MANAGEMENT

### BIOSTATISTIQUES



CENTRES

RECUEIL

ENRICHISSEMENT

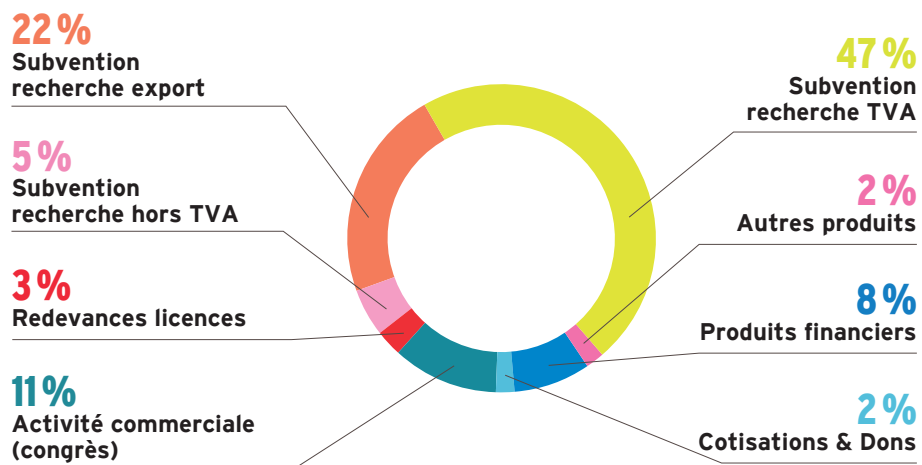
EXPORT

ANALYSES

# RAPPORT FINANCIER (exercice 2025)

## PRODUITS

Subvention recherche TVA	1 958 942 €
Subvention recherche export	939 062 €
Subvention recherche hors TVA	217 415 €
Redevances licences	132 304 €
Activité commerciale (congrès)	463 758 €
Produits financiers	315 433 €
Autres produits	84 208 €
Cotisations & dons	66 305 €
<b>TOTAL</b>	<b>4 177 427 €</b>

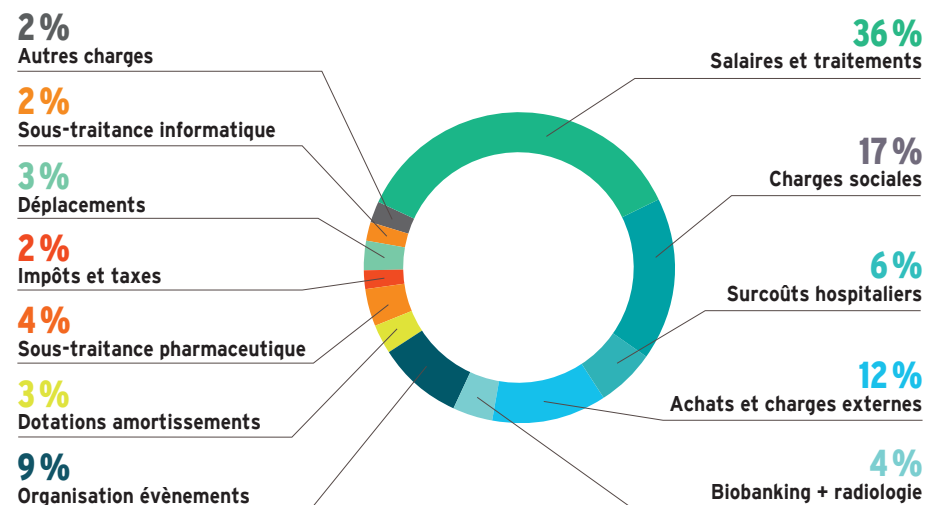


Crédit Impôt Recherche (CIR)

686 730 €

## CHARGES

Salaires et traitements	1 429 181 €
Charges sociales	686 384 €
Achats et charges externes	502 282 €
Organisation évènements	354 018 €
Biobanking + Radiologie	154 094 €
Surcoûts hospitaliers	228 018 €
Sous-traitance pharmaceutique	154 516 €
Dotations amortissements	134 751 €
Déplacements	108 397 €
Impôts et taxes	70 906 €
Sous-traitance informatique	95 180 €
Autres charges	73 490 €
<b>TOTAL</b>	<b>3 991 217 €</b>



Résultat de l'exercice 2025

186 210 €

(Après Impôt sur les sociétés et hors CIR)



10 rue de la Grange-Batelière  
75009 Paris  
Tél (Standard) : 01 56 81 10 45  
Tél (Recherche Clinique) : 01 56 81 10 46

[www.ifct.fr](http://www.ifct.fr)

Suivez-nous sur 