

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



Septembre 2024

SOMMAIRE

Les chiffres clés des
GCO en 2023 **6-9**

Présentation
du réseau **10-11**

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

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

Les groupes
membres
des GCO **24**

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport d'activité des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) pour l'année 2023, une année riche en réalisations et événements pour chacun des groupes & intergroupes membres du réseau GCO : tumeurs gynécologiques (ARCAGY-GINECO), digestives (FFCD), digestives et ORL (GERCOR), de la tête et cou (GORTEC), thoraciques (IFCT), leucémies de l'adulte (ALFA, FILO, FIM, GFM, & GRAALL), myélomes et gammopathies monoclonales (IFM), tumeurs cérébrales (IGCNO-ANOCEF), lymphomes (LYSA et LYSARC), cancers et leucémies de l'enfant et adolescent (SFCE).

Forts d'un réseau de 351 centres et 5640 investigateurs et s'appuyant sur les 365 salariés que comptent leurs structures opérationnelles, les GCO ont permis à 4313 patients de participer à un essai clinique en 2023. Un total de 7391 patients a par ailleurs été inclus dans des études visant à évaluer l'impact des stratégies thérapeutiques en situation de vie réelle. Ces chiffres sont stables pour les études interventionnelles et en croissance pour les études en vie réelle. L'année 2023 a aussi été marquée par une excellente production scientifique pour les GCO mise à l'honneur dans plusieurs revues médicales et congrès avec **127 publications, dont 22**

dans des revues à impact factor supérieur à 30, et 81 communications orales dans des congrès scientifiques de référence. Notons aussi le succès de la 3^{ème} édition de la formation ARTEC-GCO, organisée avec le soutien de l'Institut National du Cancer et de la Ligue contre le Cancer, qui a réuni 96 Attachés de Recherche Clinique provenant d'une soixantaine de centres autour de deux journées de formation dédiées à la cancérologie générale et à la recherche clinique.

Le réseau GCO franchit un cap en 2024 avec le quinzième anniversaire de sa création. Les GCO se sont renforcés année après année au travers de partenaires associatifs, académiques et industriels pour trouver des solutions pour lutter contre les différents cancers et promouvoir la recherche clinique coopérative auprès de nos tutelles. Au fil des années, les GCO ont su rester fidèles à leurs valeurs en proposant une participation à la recherche au plus grand nombre de membres investigateurs quel que soit leur lieu d'exercice (Centres Hospitaliers, Centres Hospitaliers Universitaires, Centres de Lutte Contre le Cancer ou Etablissements privés) en toute indépendance.

Dans la suite de l'étude GCO-001 NIPINEC, les GCO finaliseront en 2024 les démarches insti-

tutionnelles permettant d'initier, dans une cinquantaine de centres, une étude multi-organes de phase III visant à évaluer l'efficacité et la tolérance du tarlatamab dans les tumeurs neuroendocrines (CNE) peu différenciées de stade avancé pulmonaire ou gastro-entéro-pancréatique. Nous espérons que d'autres opportunités naîtront au sein du réseau GCO afin de permettre l'accès de nos patients à de nouvelles molécules dans une approche multi-organes. **Notre réseau a aussi à cœur d'être au rendez-vous des innovations méthodologiques, tels que la recherche sur les nouveaux designs avec des réflexions sur les bras contrôle externe ou les essais cliniques décentralisés.** La priorité sera aussi donnée au maintien des échanges de bonnes pratiques et partage d'expériences au niveau des différents métiers de la recherche clinique (pharmacovigilance, statisticien, data manager, monitoring) ainsi qu'à la poursuite des activités de formation afin de renforcer la qualité de la recherche clinique dans les centres français. Notez ainsi dès maintenant que la prochaine session de la formation ARTEC-GCO aura lieu à Paris les 2 & 3 octobre 2025.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce rapport.

Pr Michael Duruisseaux

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

Franck Morin

Directeur des GCO, Directeur de l'IFCT

Les groupes membres des GCO



ARCAGY-GINECO

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

www.arcagy.org



FFCD

Fédération Francophone de Cancérologie Digestive

www.ffcd.fr



GORTEC

Groupe d'Oncologie Radiothérapique Tête et Cou

www.gortec.fr



CIGAL

Cooperative Intergroup for Advances in Leukemia

www.cigal-leukemia.org

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



GERCOR

www.gercor.com



IFCT

Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique

www.ifct.fr



IGCNO/ANOCEF

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

www.anocef.org



SFCE

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

www.sf-cancers-enfant.com



IFM

Intergroupe Francophone du Myélome

www.myelome.fr



LYSA/LYSARC

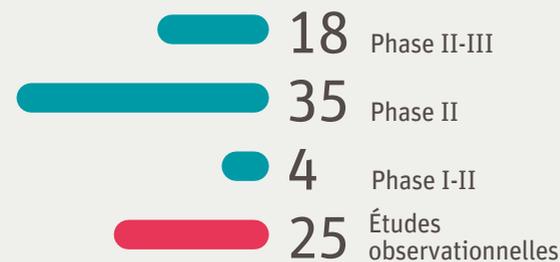
The Lymphoma Study Association/
The Lymphoma Academic Research Organisation

www.experts-recherche-lymphome.org

Les chiffres clés des GCO en 2023



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



>250 Études ancillaires*

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

6909

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



GROUPES COOPÉRATEURS EN ONCOLOGIE	ÉTUDES INTERVENTIONNELLES			ÉTUDES OBSERVATIONNELLES*
	Phase I-II	Phase II	Phase II-III	
ARCAGY-GINECO (cancers gynécologiques)	-	214	186	37
FFCD (cancers digestifs)	-	94	150	129
GERCOR (groupe multidisciplinaire)	-	97	-	853
GORTEC (cancers tête et cou)	3	13	165	-
Intergroupe CIGAL (GFM & ALFA) (leucémies de l'adulte)	68	193	171	1062
IFCT (cancers thoraciques)	-	195	317	50
IFM (myélomes)	-	22	290	855
LYSA-LYSARC (lymphomes)	-	95	6	1644
(Liste non exhaustive)				
		2279		4630
		Patients		Patients

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

Les chiffres clés des GCO en 2023

4795



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

GROUPES COOPÉRATEURS EN ONCOLOGIE	ÉTUDES INTERVENTIONNELLES			ÉTUDES OBSERVATIONNELLES
	Phase I-II	Phase II	Phase II-III	
ARCAGY-GINECO (cancers gynécologiques)	-	-	48	8
FFCD (cancers digestifs)	-	65	163	7
GORTEC (cancers tête et cou)	-	13	55	-
IFCT (cancers thoraciques)	-	-	56	-
IFM (myélomes)	-	60	-	241
IGCNO-ANOCEF (cancers du système nerveux)	25	85	160	130
Intergroupe CIGAL : ALFA, FIM, GFM, GRAALL (leucémies de l'adulte)	138	71	436	627
LYSA-LYSARC (lymphomes)	-	5	48	-
SFCE (cancers pédiatriques)	59	182	365	1748

(Liste non exhaustive)



2034

Patients

2761

Patients

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

81

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

127

Publications dans des revues référencées

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

39

0 ≤ FI < 10

28

10 ≤ FI < 20



38

20 ≤ FI ≤ 30

22

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

3^{ème} ÉDITION DE LA FORMATION ARTEC-GCO (5 & 6 OCTOBRE 2023)

Organisée par les GCO avec le soutien de l'INCa et de la Ligue contre le Cancer, qui a réuni 96 ARCs / TECs provenant d'une soixantaine de centres en France.

7 séances plénières & 12 ateliers de 1h30

Ces journées de formation, organisées bisannuellement, s'adressent aux Attachés de Recherche clinique (ARCs), Techniciens d'études cliniques (TECs) et Infirmier(e)s de recherche clinique (IRC)s qui travaillent auprès d'investigateurs qui participent aux études promues par les groupes coopérateurs : ARCAGY-GINECO, CIGAL (ALFA, FILO, GRAALL, GFM, FIM), FFCD, GERCOR, GORTEC, IFCT, IFM, IGCNO-ANOCEF, LYSA-LYSARC et SFCE. La méthode pédagogique proposée s'appuie à la fois sur des séances théoriques plénières ainsi que sur des ateliers avec cas pratiques et

prises en situations concrètes. Ces journées de formation ont pour objectif de renforcer les connaissances sur les différents types de cancers et le savoir-faire dans la saisie et la transmission des données dans le cadre d'un protocole de recherche clinique. Elles permettent par ailleurs aux participants de rester à jour des nouvelles approches méthodologiques et évolutions réglementaires dans le domaine de la recherche clinique et d'anticiper l'application des nouvelles exigences dans l'organisation et la conduite des études cliniques. Cette formation contribue ainsi au bon déroulement des recherches impliquant la personne humaine au sein des centres français et donc au maintien de l'attractivité de la France pour les essais cliniques.

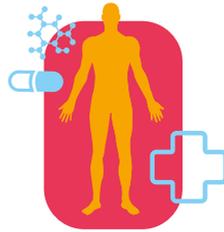


SAVE THE DATE
ARTEC-GCO (4^{ème} édition) : 2 & 3 octobre 2025
(Novotel Porte de Charenton)

Plus d'informations : www.gco-cancer.org

10 STRUCTURES SPÉCIALISÉES PAR DOMAINE THÉRAPEUTIQUE

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



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

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

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

sur plusieurs pays, les GCO **permettent à des milliers de patients de bénéficier chaque année des innovations thérapeutiques ou des nouvelles stratégies en cancérologie**. En 2023, 4313 patients ont ainsi pu bénéficier de traitements innovants dans toutes les régions de France grâce aux études promues par ou réalisées en collaboration avec les GCO. A noter que les GCO travaillent en collaboration avec les associations de patients notamment pour la relecture des lettres d'information au patient qui sont utilisées afin d'obtenir son consentement.

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

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



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

UN POIDS TRÈS IMPORTANT DANS LA RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOLOGIE

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

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

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

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

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



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

CANCERS DE L'OVAIRE

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



olaparib / bevacizumab en traitement de maintenance) est approuvé aux USA (autorisation obtenue en mai 2020), dans l'UE (autorisation en novembre 2020) et au Japon (autorisation en décembre 2020). Les résultats de survie globale, présentés en session orale au congrès de l'ESMO en 2022 et publiés en août 2023 dans Annals of Oncology², ont confirmé les résultats de survie sans progression avec une prolongation de la survie à 5 ans de plus de la moitié des patientes.

¹ Olaparib plus Bevacizumab as First-Line Maintenance in Ovarian Cancer. I. Ray-Coquard and al. N Engl J Med 2019.

² Olaparib plus bevacizumab first-line maintenance in ovarian cancer: final overall survival results from the PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial. I. Ray-Coquard & al – Ann Oncol 2023.

CANCERS GASTRIQUES

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



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

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

CANCERS GASTRIQUES

L'étude PRODIGE 81-TRIPLET, financée sur fonds propres, est une étude dont l'enjeu est de répondre à la question de l'intérêt de l'intensification par ipilimumab du traitement standard atézolizumab et bevacizumab chez des patients atteints d'un carcinome hépatocellulaire en première ligne de traitement systémique. L'étude a permis le recrutement de 168 patients en un peu plus d'un an, et la fin des inclusions de phase II devrait être atteinte en septembre 2024. Les analyses intermédiaires permettront d'obtenir des éléments de réponses préliminaires à la question de recherche, et d'être fixés



sur l'intérêt du passage en phase III. Le volet translationnel associé à l'étude clinique est d'une importance majeure et permettra de réaliser des analyses poussées sur les facteurs de réponse au traitement, et les facteurs pronostiques de cette pathologie.

PRODIGE 81 - (FFCD 2101) - TRIPLET CHC Etude de phase III, ouverte randomisée, évaluant l'intérêt de l'ajout de l'ipilimumab à la combinaison Atézolizumab-Bévacizumab chez des patients atteints d'un carcinome hépatocellulaire en première ligne de traitement systémique. EudraCT n° 2022-501217-31

CANCERS GASTRIQUES

La chimiothérapie standard pour traiter l'adénocarcinome gastrique et la jonction œsogastrique métastatique HER2 négatif combine souvent des médicaments comme le 5-fluorouracile (5-FU) et des sels de platine, suivant le protocole FOLFOX. Pour les cancers localisés et opérables, le protocole FLOT (5-FU, oxaliplatine et docétaxel) a montré des résultats prometteurs même pour les cancers métastatiques. L'étude de phase III PRODIGE 51-GASTFOX¹, promue par la FFCD, a évalué un traitement de type FOLFOX avec ou sans docétaxel (TFOX), comme chimiothérapie de 1^{re} ligne, chez des patients ayant un adénocarcinome oeso-gastrique localement avancé ou métastatique. Avec le schéma FOLFOX, les patients reçoivent de l'acide folinique,



de l'oxaliplatine et du 5-FU. Le schéma TFOX inclut les mêmes médicaments auxquels s'ajoutent le docétaxel. Les résultats de cette étude ont montré que le TFOX était plus efficace que le FOLFOX et permettent ainsi d'affirmer que le TFOX devient une nouvelle option de traitement de première ligne pour les patients éligibles à une tri-chimiothérapie, offrant des avantages significatifs en termes de survie sans progression, survie globale, réponse objective et qualité de vie comparativement au FOLFOX.

¹ Phase III randomised trial to evaluate folfox with or without docetaxel (TFOX) as 1st line chemotherapy for locally advanced or metastatic oesophago-gastric carcinoma (GASTFOX). Zaanan A, et al. Ann Oncol 2023;34(suppl_2): S1318.



MÉSOTHÉLIOME

L'essai de phase III italo-franco-canadien IFCT-1901 IND.227 a évalué l'association, dès la 1^{re} ligne de traitement, d'une immunothérapie (le pembrolizumab, anti-PD-1) et d'un doublet classique de chimiothérapie, versus la chimiothérapie seule chez des patients présentant un mésothéliome malin de la plèvre avancé. Un total de 440 patients ont été inclus dont 77% ayant un mésothéliome de type épithélioïde. L'ajout du pembrolizumab à la chimiothérapie à base de platine et de pemetrexed a permis d'améliorer de manière



significative la survie globale, la survie sans progression ainsi que le taux de réponse objective indépendamment de l'expression de PD-L1. Ce traitement pourrait être une alternative pour le traitement de 1^{re} ligne pour le mésothéliome mais sans Autorisation de Mise sur le Marché pour l'instant.

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 et al. The Lancet 2023.

CANCERS DU POUMON

Plusieurs recommandations proposent une surveillance régulière clinique et scanographique thoracique après chirurgie d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC).



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

Cette étude de phase, qui a inclus 1775 patients, est la première large étude randomisée de surveillance des CBNPC opérés ayant permis de montrer que le recours au scanner thoraco-abdominal systématique ne prolonge pas la survie après une chirurgie de CBNPC.

Cependant, la surveillance scanographique permet d'augmenter le nombre de récurrences et deuxièmes cancers bronchopulmonaires traités avec une intention curative, notamment après 2 ans.

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

CANCERS ORL

Les résultats de l'étude GORTEC 2014-04 «OMET» ont été communiqués à l'ESMO 2023¹ et à l'ESTRO 2024. Si les traitements



systémiques constituent le standard de soins pour les cancers ORL métastatiques avec une survie médiane de l'ordre de 14 mois avec l'immunothérapie, il a été montré que la radiothérapie stéréotaxique, à doses ablatives (SABR), augmente la survie dans de nombreux cancers. Cependant, le niveau de preuve acquis concerne surtout les adénocarcinomes oligométastatiques (sein, prostate, colorectal, rein) et les carcinomes pulmonaires. En ORL, les essais médicaments ne précisent par la proportion de patients oligométastatiques malgré une survie médiane *a priori* bien supérieure à celle des patients polymétastatiques et il n'existait pas d'essai randomisé pour évaluer le bénéfice de la SABR en ORL avant l'étude de phase III GORTEC 2014-04.

tion d'un traitement systémique (EXTREME pour les patients OMS 0-1 ou adapté pour les patients OMS 2) et réaliser une stéréotaxie pour 1 à 3 métastases synchrones. L'objectif principal était d'évaluer le taux de survie globale sans détérioration définitive de la dimension de la qualité de vie. Cette étude a montré que les traitements systémiques peuvent être omis ou différés chez les patients ORL oligométastatiques, en permettant une réduction majeure des toxicités à taux de survie identique; la SABR restant réalisable en rattrapage chez la moitié des patients.

¹OMITting frontline chemotherapy in head and neck cancer (HNSCC) patients with 1-3 oligometastases using stereotactic ablative radiotherapy (SABR), the GORTEC 2014-04 "OMET" randomized phase II trial J. Thariat et al. ESMO 2023

L'étude de phase II randomisée stratégique OMET a ainsi évalué s'il était possible de différer l'initia-

FIBROSARCOME INFANTILE

L'objectif principal du projet Tag-N-Trak est de mieux caractériser cliniquement, radiologiquement et biologiquement une collection historique de patients ayant une tumeur portant un transcrite de fusion NTRK.



Cette anomalie est présente dans plusieurs types de tumeurs, notamment dans le fibrosarcome. Cette maladie touche principalement des nouveau-nés et des nourrissons. Pour traiter mieux cette maladie, le Dr. Orbach et son équipe ont testé un nouveau médicament qui vise de manière très spécifique une anomalie génétique, quasi constante dans les cellules du fibrosarcome infantile, le gène NTRK (neurotrophic tyrosine receptor kinase). Ils ont démontré que ce médicament est 80% plus efficace que les chimiothérapies conventionnelles et est plus simple à administrer puisqu'il

se prend sous la forme d'un sirop. Les premiers résultats ont été présentés auprès de la Haute Autorité de Santé (HAS), ce qui a conduit à autoriser le remboursement du médicament (le larotrectinib) en France dès mars 2023. Cette étude est très prometteuse et est à présent étendue à d'autres cancers pédiatriques et adultes, dans lesquels l'anomalie est présente.

Tag-n-trak study: Preliminary analysis of an unselected biobank tumors with NTRK fusion transcript, the French SFCE society contribution. Journal of Clinical Oncology. Lemelle L., and al. 2020.

LES LYMPHOMES

Deux CAR-T cells, l'Axi-cel et le Liso-cel ont démontré une efficacité supérieure à celle du traitement standard en tant que traitement de deuxième intention chez les patients avec un lymphome à grandes cellules B (LDGCB) en rechute ou réfractaires (R/R), considérés comme éligibles pour une autogreffe de cellules souches autologues (ASCT); or, dans la pratique clinique, environ la moitié des patients atteints de LDGCB R/R sont considérés comme inéligibles à une ASCT.

ALYCANTE, une étude de phase 2, a évalué Axi-cel comme traitement de deuxième intention chez 62 patients atteints de LDGCB R/R qui n'étaient pas éligibles pour une ASCT. L'étude a atteint son objectif principal avec un taux de réponse métabolique complète de 71% à 3 mois. Avec un



suivi médian de 12 mois, la survie médiane sans progression était de 11,8 mois et la médiane de survie globale n'a pas été atteinte. Il n'y a pas eu de toxicité inattendue. Le syndrome de libération de cytokines et les événements neurologiques de grade 3-4 sont survenus chez 8,1% et 14,5% des patients. Ces résultats soutiennent l'utilisation d'Axi-cel comme traitement de deuxième intention chez les patients atteints de LBCL R/R inéligibles pour une ASCT et ont conduit à l'élargissement de l'indication de l'axi-cel en 2^e ligne aux patients inéligibles à l'autogreffe¹.

¹ Axicabtagene ciloleucel as second-line therapy in large B cell lymphoma ineligible for autologous stem cell transplantation: a phase 2 trial. R Houot et al., Nature Medicine 2023 Oct;29(10):2593-2601

LES LYMPHOMES

Toujours dans le domaine des CAR-T cells, deux nouvelles publications ont été conduites sur la base du registre national DESCAR-T, promu par le LYSARC. La première a analysé la mortalité non liée à la rechute (MNR) à partir de 957 patients traités par Axi-cel ou Tisa-cel entre juillet 2018 et avril 2022 pour un LDGCB R/R. Avec un suivi médian de 12,4 mois, une MRN globale est survenue chez 5% de l'ensemble des patients : précocement (avant le 28^e jour



de LBCL R/R qu'un volume métabolique tumoral total > 80mL à baseline était associé à un risque accru de mauvais résultat de la thérapie par cellules CAR T².

Dans les lymphomes folliculaires (grades 1-3a), de faible masse tumorale, l'étude de phase 3 randomisée FLIRT a montré qu'une courte maintenance (4 injections bimestrielles) utilisant le rituximab SC augmentait la survie sans progression et le taux de réponse complète par rapport

à l'induction standard (4 injections hebdomadaires) par le rituximab par voie intraveineuse³.

¹ Non-Relapse Mortality after CAR T-Cell therapy for Large B-Cell Lymphoma: A Lysa Study from the DESCAR-T Registry. J Lemoine et al., Blood Advances 2023 Nov 14;7(21):6589-6598

² Positron emission tomography-imaging assessment for guiding strategy in patients with relapsed/refractory large B-cell lymphoma receiving CAR T cells. J Galtier et al., Haematologica. 2023 Jan 1;108(1):171-180

³ Randomized Phase III Trial Evaluating Sub-Cutaneous Rituximab for the First Line Treatment of Low-Tumor Burden Follicular Lymphoma: Results of a Lysa Study. G Cartron et al., Journal of Clinical Oncology 2023 Jul 1;41(19):3523-3533. Erratum in Journal of Clinical Oncology 2023 Sep 1;41(25):4187

MYÉLOME MULTIPLE

Après l'étude IFM 2009¹, confirmant l'intérêt de l'autogreffe associée aux thérapies ciblées, l'IFM a mené avec le groupe HOVON un essai clinique de phase 3 randomisé (IFM 2015-01 CASSIOPEIA)² dont les objectifs principaux étaient de comparer le taux de réponse complète stricte (sCR) et la survie sans progression (PFS) chez des patients présentant un myélome de novo et éligibles à une autogreffe, traités par stratégie intensive (VTD) avec ou sans adjonction de daratumumab (anti CD38). Au total 1085 patients ont été inclus en France, Belgique et Pays-Bas entre 2015 et 2017. L'analyse des résultats à J100 de l'autogreffe puis en maintenance, a permis de démontrer la supériorité du daratumumab-VTD versus VTD seul, sur les deux critères sCR et PFS. De fait, l'étude CASSIOPEIA a conduit à l'extension de l'autorisation de mise sur le marché du daratumumab en première ligne en association. Par ailleurs, d'autres analyses ont permis de mettre en évidence l'intérêt majeur de mesurer la réponse au traitement par l'évaluation au niveau biologique médullaire de la maladie résiduelle^{3,4}. Suite à ces nouvelles analyses, l'IFM, fidèle à son engagement de faire avancer la recherche, a mis en place deux nouveaux projets ambitieux de phase 3 : IFM2020-02 MIDAS⁵, mené en collaboration avec 3 firmes pharmaceutiques et visant à proposer aux patients une association thérapeutique optimale adaptée à la réponse médullaire obtenue dont les premiers résultats ont été acceptés pour une



présentation en plénière au congrès de l'International Myeloma Society Meeting et IFM 2020-05 BENEFIT⁶, par laquelle l'IFM a souhaité améliorer l'efficacité et le taux de réponse profonde chez les patients âgés de plus de 65 ans, non éligibles à une greffe de moelle osseuse par rapport au traitement standard actuel. Les premiers résultats ont fait l'objet d'une plénière à l'ASCO puis à l'EHA 2024. De nouveaux protocoles associant des nouvelles classes thérapeutiques dont les anticorps bispécifiques sont en cours d'élaboration.

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

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

³ Daratumumab (DARA) maintenance or observation (OBS) after treatment with bortezomib, thalidomide and dexamethasone (VTD) with or without DARA and autologous stem cell transplant (ASCT) in patients (pts) with newly diagnosed multiple myeloma. JCO. 2021

⁴ Bortezomib, thalidomide, and dexamethasone with or without daratumumab and followed by daratumumab maintenance or observation in transplant-eligible newly diagnosed multiple myeloma: long-term follow-up of the CASSIOPEIA randomised controlled phase 3 trial. Moreau P et al. The Lancet Oncology. 2024

⁵ Phase 3 - IFM 2020-02 Minimal Residual Disease Adapted Strategy: Frontline Therapy for Patients Eligible for Autologous Stem Cell Transplantation Less Than 66 Years; a Prospective Study. F. Kuhnowski

⁶ Isatuximab, lenalidomide, dexamethasone and bortezomib in transplant-ineligible multiple myeloma: the randomized phase 3 BENEFIT trial. Leleu et al. Nature Medecine. 2024.

GLIOBLASTOME CHEZ LE SUJET ÂGÉ

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



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

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

LEUCÉMIE AIGÜE MYÉLOÏDE CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

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



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

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

LEUCÉMIE AIGÜE LYMPHOBLASTIQUE DE L'ADULTE

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

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



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

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

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

MYÉLOFIBROSE PRIMITIVE OU SECONDAIRE

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

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



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

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



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

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

lettres d'information d'essais cliniques à destination des patients, collecte de fonds pour des appels à projets de recherche, organisation de webinaires d'information, participation à des tables rondes et interventions lors de journées scientifiques, aide à la saisine de la HAS au titre du droit d'alerte ou en réponse à une demande de contribution pour l'évaluation d'un médicament (en vue de leur remboursement ou d'une autorisation précoce...). Vous trouverez ci-après une liste non exhaustive des exemples de collaborations sur l'année 2023.

LIGUE CONTRE LE CANCER

Depuis 2011, pour toutes les études cliniques des groupes coopérateurs, les notes d'information à destination des patients qui sont utilisées afin d'obtenir son consentement sont au préalable soumises pour relecture au **Comité de patients pour la Recherche Clinique en Cancérologie**. Les groupes coopérateurs saluent la rapidité de relecture (15 jours en moyenne) ainsi que le regard constructif et pertinent apporté par les patients relecteurs. **Une convention de**



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

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

CORASSO (CANCERS ORL RARES ASSOCIATION)

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



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

Plus d'informations : www.corasso.org

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

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



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

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



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

ENSEMBLE LEUCÉMIE LYMPHOMES ESPOIR (ELLYE)

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



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

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

➤ Plus d'informations : www.elye.fr

MON RÉSEAU CANCER COLORECTAL

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



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

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

INITIATIVE DES MALADES ATTEINTES DE CANCERS GYNÉCOLOGIQUES (IMAGYN)

Depuis sa création, **ARCAGY-GINECO** ne cesse de renforcer sa collaboration avec l'association **IMAGYN** construite autour d'objectifs



communs : l'amélioration de la prise en charge des patientes atteintes de cancer de l'ovaire, l'accès aux innovations thérapeutiques, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et l'élargissement des compétences en matière de vaccination HPV. Avec le soutien des médecins du GINECO et de la SFCE, IMAGYN a continué à organiser des webinaires à destination des patientes et des proches notamment sur la prévention avec la vaccination, le dépistage et les traitements pour les tumeurs rares. On peut aussi citer l'intervention de l'association IMAGYN lors des Journées du GINECO ainsi que la relecture de l'ensemble des lettres d'information,

synopsis ou protocole en amont par des patientes de l'association IMAGYN. Plus récemment, depuis 2023, IMAGYN et ARCAGY-GINECO font tous deux partis du Réseau d'excellence FEMNET qui a pour but d'améliorer le parcours de soins des patientes en optimisant les moyens pour un diagnostic plus rapide et pour favoriser l'accès à l'innovation thérapeutique. Il appuie sa gouvernance sur des groupes coopérateurs de recherche clinique notamment ARCAGY-GINECO et aussi sur l'expertise d'associations de patientes notamment IMAGYN.

➤ Plus d'informations :
www.imagyn.org

ASSOCIATION CONNAITRE ET COMBATTRE LES MYÉLODYSPLASIES (CCM)

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



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

➤ Plus d'informations :
www.myelodysplasies.org

ASSOCIATION FRANÇAISE DES MALADES DU MYÉLOME MULTIPLE

L'**Association Française des Malades du Myélome Multiple (AF3M)** a été créée en septembre 2007. L'association entretient un partenariat étroit avec l'IFM et co-organise chaque année à la mi-octobre une Journée Nationale du Myélome (JNM) dans 26 villes en France avec une participation de plus de 2500 personnes. Cette journée est complétée 2 fois par an par un « MOOC », formation interactive en ligne sur le myélome, comportant 5 modules sur une durée de 8 semaines. Parmi les autres



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

➤ Plus d'informations :
www.af3m.org

ASSOCIATIONS IMPLIQUÉES DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS PÉDIATRIQUES

Les associations impliquées dans la prise en charge des enfants et adolescents atteints de tumeur solide ou de leucémie sont très nombreuses en France. Certaines associations ont développé des partenariats avec la **SFCE** pour des actions conjointes (informations sur les essais cliniques et aides aux familles à travers le projet U-LINK, financement de projets de recherche soumis au Conseil Scientifique de la SFCE). La SFCE est aussi **membre du collectif GRAVIR** qui regroupe 11 organisations impliquées dans la prise en charge des cancers pédiatriques. En 2023, à l'occasion de son 20^e anniversaire, la SFCE, en partenariat avec la Ligue Nationale Contre le Cancer, a lancé la première édition de sa journée d'information à destination des patients, des familles et du grand public. Cette journée nationale, consacrée à l'oncologie et hématologie pédiatrique, a eu lieu le samedi 16 septembre 2023. Aux côtés des associations, la SFCE a initié un appel à projets en 2023 qui a permis de soutenir 15 projets avec une somme totale de 1 146 554 €, grâce à 5 associations (Enfants Cancers Santé,



Imagine for Margo, l'AREMIG, Lisa (Lions Sport Action) et Capucine). Plusieurs actions de communication avec l'association Enfants Cancer santé ont été réalisées en 2023 afin de soutenir leur collecte de fonds. La SFCE a aussi été mobilisée auprès de l'association Imagine for Margo pour l'organisation d'un colloque « Ensemble, accélérons le combat contre le cancer des enfants ». Enfin, l'association Laurette Fugain a intégré le CA de la SFCE en 2023.

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



GCO
10 rue de la Grange Batelière
75009 PARIS

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

LES GROUPES MEMBRES DES GCO



ARCAGY-GINECO

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



CIGAL

Cooperative Intergroup for Advances in Leukemia
Représentants : A. Boissel, P. Deschaseaux
www.cigalHeukemia.org

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



FFCD

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



GERCOR

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



GORTEC

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



IFCT

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



IFM

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



LYSA/LYSARC

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



SFCE

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



IGCNO/ANOCEF

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