



EN FRANCHE-COMTÉ
LA QUALITÉ DES SOINS
EST LA MÊME,
PARTOUT ET POUR TOUS

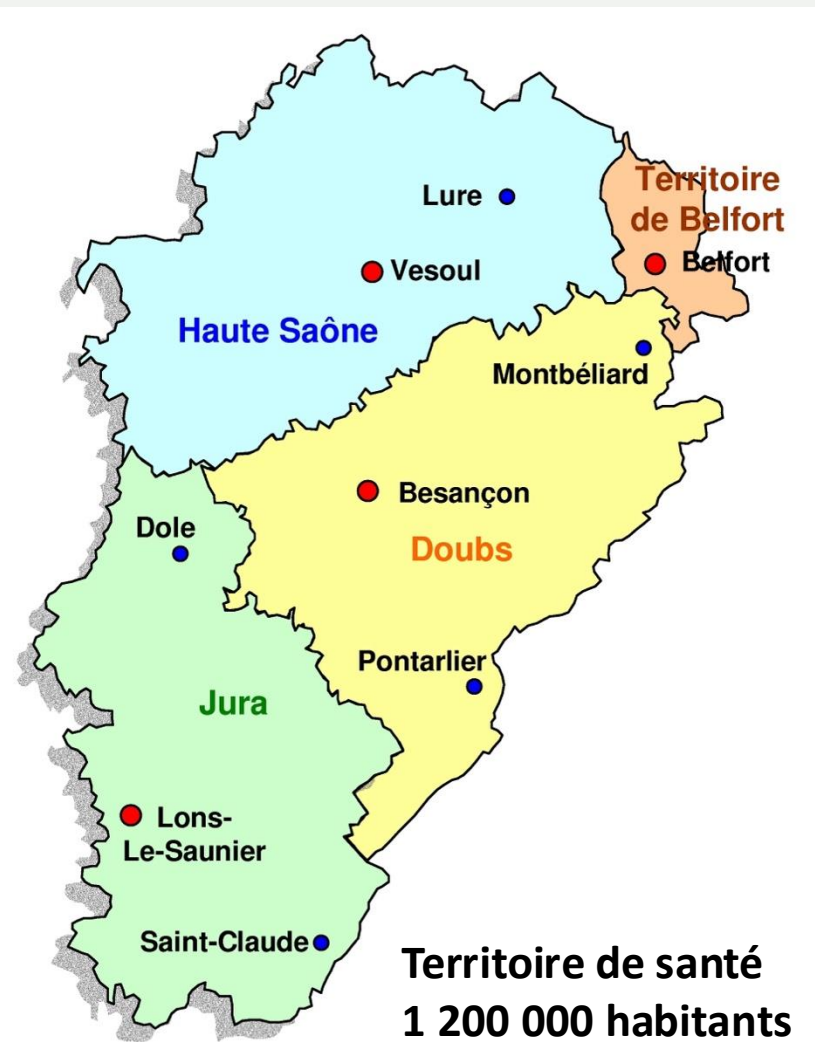


L'Institut Régional Fédératif du cancer



SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ







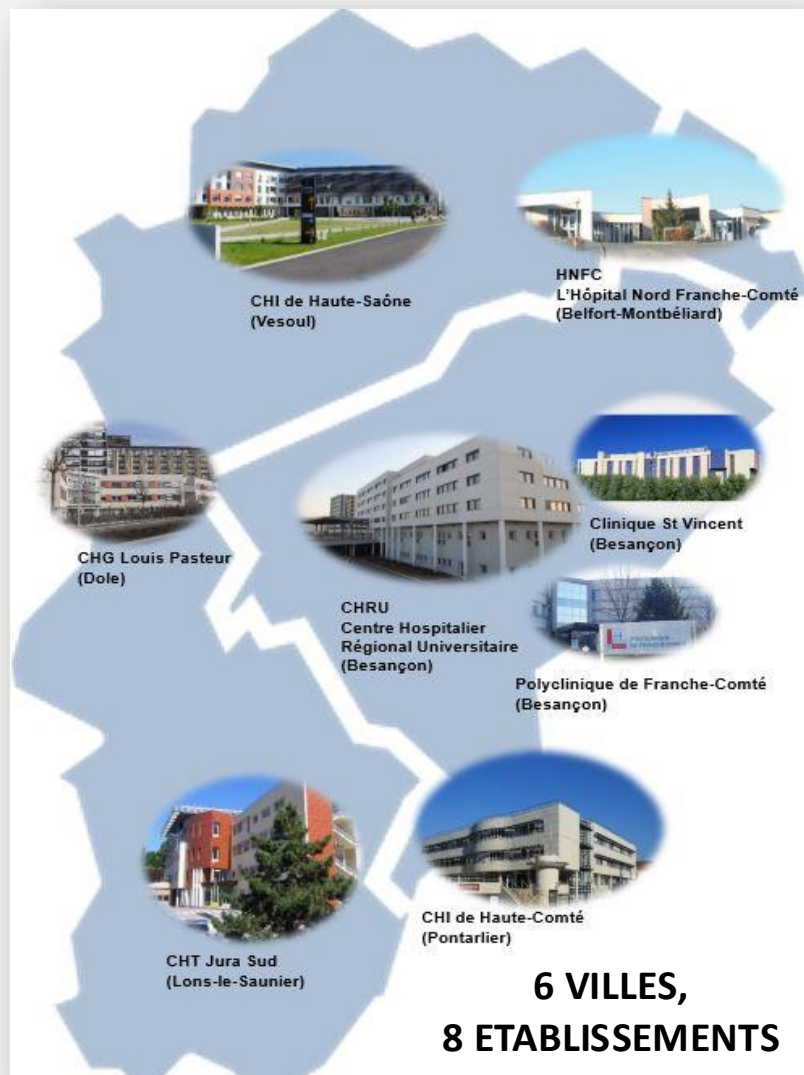
14 200 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués en Franche Comté.

7 500 décès annuels, le cancer reste la 1ère cause de mortalité

1ère cause de mortalité prématurée (avant 65 ans).

Les cancers digestifs et les cancers pulmonaires sont les principales causes de décès.

Territoire de santé
1 200 000 habitants





Une démographie médicale déficitaire

En 2008, pour une région de 1,2M d'habitants, seulement 6 oncologues certifiés.



Absence d'harmonisation des prises en charge

Peu de liens entre les établissements de santé

Une spécificité régionale: l'absence de centre de lutte contre le cancer

Oncologie médicale et radiothérapie	Effectif oncologues med en activité au 1er janvier 2008
Antilles-Guyane	2
Alsace	23
Aquitaine	30
Auvergne	14
Basse-Normandie	12
Bourgogne	18
Bretagne	22
Centre	19
Champagne-Ardenne	12
Franche-Comté	6
Haute-Normandie	14
Ile-de-France	164
Languedoc-Roussillon	16
Limousin	6
Lorraine	25
Midi-Pyrénées	27
Nord-Pas-de-Calais	27
Pays de la Loire	35
Picardie	8
Poitou-Charentes	13
PACA + Corse	70
La Réunion	3
Rhône-Alpes	72
France entière	638



Déserts médicaux



Remise en cause du
principe d'égalité
d'accès aux soins sur
le territoire

Problème d'équité dans la qualité des soins



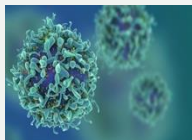
Difficulté pour
garantir une prise en
charge homogène et
l'accès à l'expertise

Garantir la continuité des soins



Assurer la prise en
charge des urgences
et le traitement des
problèmes complexes

Garantir l'accès à l'innovation



Assurer l'innovation
et le recours
thérapeutique pour
des maladies graves

Problème d'attractivité



Comment recruter
sans recherche et
dans l'isolement des
médecins experts

Nécessité d'une coordination



Faire travailler
ensemble soignants
et établissements de
santé

**une problématique
encore
contemporaine**

INSTITUT REGIONAL FEDERATIF DU CANCER

Groupement de groupement de coopération sanitaire composé par les établissements de santé publics et privés autorisés en cancérologie
Ayant une activité d'oncologie médicale et de radiothérapie.

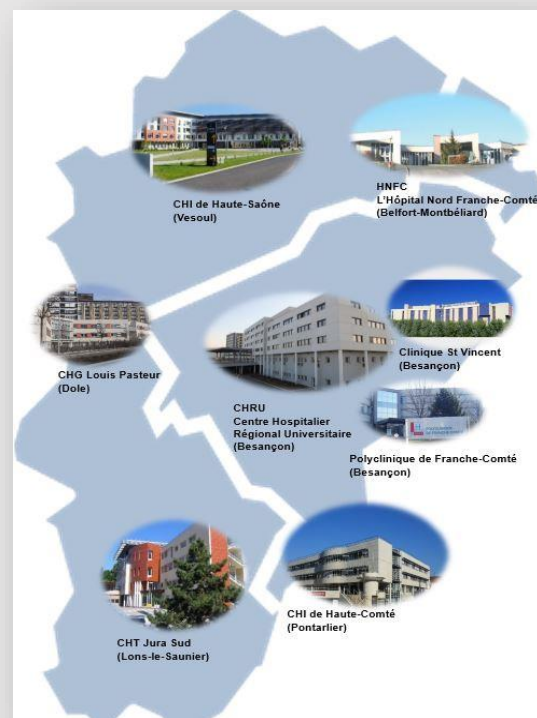
6 VILLES, 7 ETABLISSEMENTS

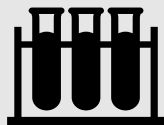
- **BESANCON (CHU et 2 cliniques)**
- **BELFORT/MONTBELIARD (CH)**
- **VESOUL (CH)**
- **PONTARLIER (CH)**
- **LONS LE SAUNIER (CH)**
- **DOLE (CH)**

IRFC-FC



1 EQUIPE MEDICALE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE REGIONALE

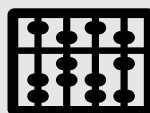




**Organisation
des soins**



Innovation



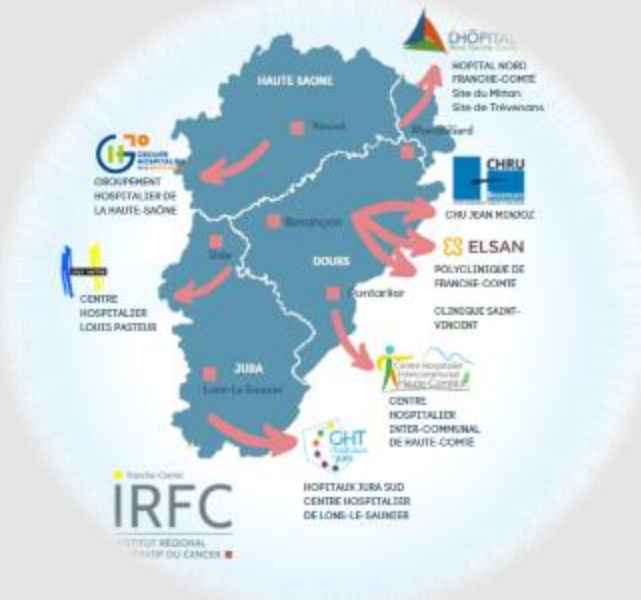
Recours



Recherche



Enseignement

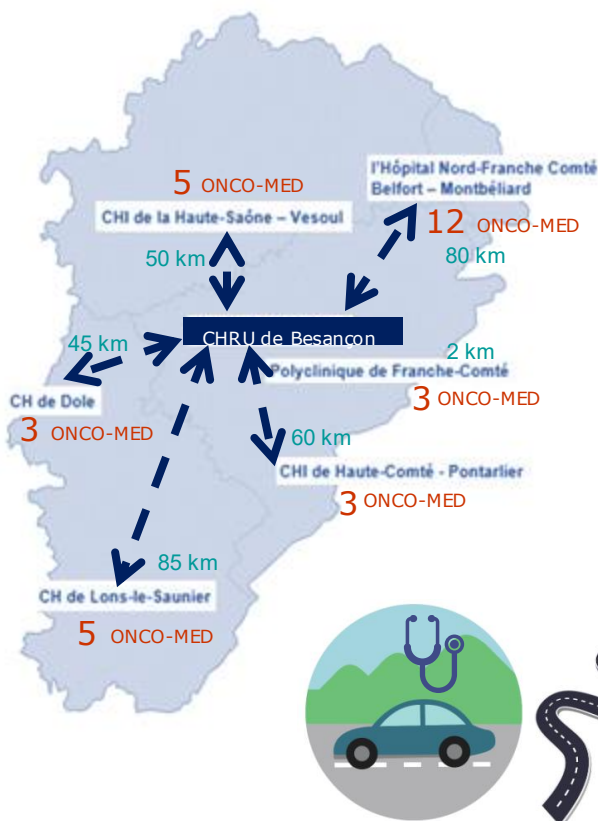


Quel que soit le lieu de prise en charge, garantir :

- la même **qualité + sécurité des soins**
- l'accès à **l'innovation & la recherche**
- l'accès aux **soins de support et un accompagnement pendant et après la maladie.**



ONCOLOGIE MEDICALE (27)



RADIOTHERAPIE (11)





ONCOLOGIE MEDICALE : Résultats liés aux ressources humaines médicales



**6 oncologues
en 2008**



**Bilan
2018-2024**

12 H, HU séniors

Pr Christophe Borg
Pr Olivier Adotevi
Dr Guillaume Mouillet
Dr Nathalie Meneveau
Dr Laura Mansi
Dr Elsa Curtit
Dr Loïc Chaigneau
Dr Tristan Maurina
Dr Fabien Calcagno
Dr Erion Dobi
Dr Hamadi Almotlak
Dr Thierry Nguyen



5 départs, 1 retraite

Dr Elsa Kalbacher
Dr Fernando Bazan
Dr Marine Jary
Dr Stefano Kim
Dr Antoine Thierry Vuillemin
Dr Stein

16 nominations H; HU

Dr Marie Justine Paillard
Dr Elodie Klajer
Dr Guillaume Meynard
Dr Angélique Vienot
Dr Julien Viot
Dr Morgane Goujon
Dr Emeline Orillard
Dr Paul Hubert
Dr Loraine Dalens
Dr Clément Bolgnini
Dr Anna Lisa Pesavento

Dr Antoine El Kaddissi
Dr Laure Hervé
Dr Aline Buthod
Dr Clément Dubourd

Dr Justine Dutheil

**2018-2024:
augmentation de 18 à 28 le nombre
d'oncologues en activité**



Dr Olivier Adéot



Dr Amal Aloufi



Dr Océane Bologni



Dr Christophe Bary
Dep. médecin depuis 2019



Dr Sylvie Moris



Dr Tristan Maunin



Dr Nathalie Méneux



Dr Guillaume Moirand



Dr Alice Syntal-Garon



Dr Fabrice Lukany



Dr Luc Chelgouan



Dr Elia Gert



Dr Genevieve Wanher



Dr Charles Nardin



Dr Titiemy Nigam



Dr Evelyne Ordand



Dr Lorraine Dalem



Dr Enas Doh



Dr Océane Dubourd



Dr Justine Dornier



Dr Marie-Joséphine Tardif



Dr Anna-Lisa Trounevits



Dr Estelle Schuier



Dr Margaux Stronover



Dr Guilaine Elorri



Dr Antoine El Kaddissi



Dr Margaux Geron



Dr Laure Hérold



Dr Cécile Lorian



Dr Angélique Vioin



Dr Julien Viet



Dr Virginie Viret



Dr Yael Hérold



Dr Elodie Kajer



Dr Valérie Lebonheur



Dr Laura Massi



28 oncologues,
2 médecins généralistes à
l'HNFC

16 oncologues (13ETP)
formés/recrutés depuis
2018 + Dr Djira à l'HNFC

51 journées par semaine
réalisées hors CHU

**5 PH disposant d'une
thèse de sciences**

2PUPH oncologues
1 PUPH directeur INSERM
1PUPH onco thoracique

Enseignement:

4DES: +1; 4 FST: +2; attractivité DFMSA et stagiaires associés



**Gestion de 7 unités
d'oncologie prenant
en charge les soins
ambulatoires**

**Prise en charge des
patients par des
équipes spécialisées**



Oncologie thoracique

Oncologie digestive

Oncologie
sénologie/gynécologique

Oncologie urologique

ORL

dermatologie



Oncologie Digestive

Dr Elodie Klajer
Dr Angélique Vienot
Dr Thierry Nguyen
Dr Halmadi Almotlak
Dr El Kaddissi
Dr Paul Hubert
Dr Laure Hervé
[Dr Francine Fein](#)
[Dr Morgane Stouvenot](#)
Pr Christophe Borg

Oncologie thoracique

Dr Hamadi Almotlak
Dr Emeline Orillard
Dr Julien Viot
Dr Paul Hubert
[Dr Guillaume Eberst](#)
Pr Olivier Adotevi
[Pr Virginie Westeel](#)

Sénologie, Gynécologie

Dr Laura Mansi
Dr Guillaume Meynard
Dr Loraine Dalens
Dr Erion Dobi
Dr Elsa Kalbacher
Dr Nathalie Meneveau
Dr Loic Chaigneau
Dr Anna Lisa Pesanvento
Dr Clément Dubourg
Dr Clément Bolognini
Pr Elsa Curtit (PUPH)
Dr Marie Justine Paillard

Oncologie ORL

Dr Tristan Maurina
Dr Marie Justine Paillard

Oncologie urologique

Dr Fabien Calcagno
Dr Guillaume Mouilley
Dr Tristan Maurina
Dr Morgan Goujon
Dr Justine Dutheil

Sarcomes, neuro-oncologie

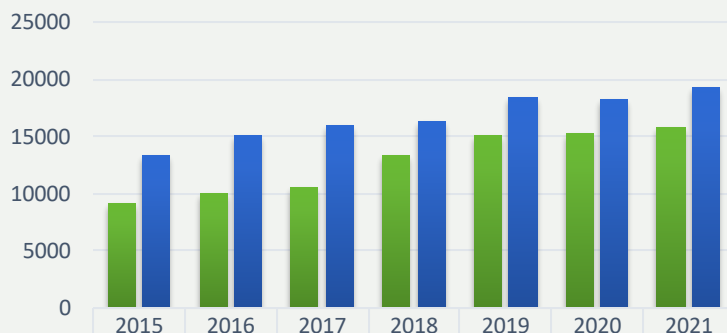
Dr Loic Chaigneau
Dr Clément Bolognini
[Dr Clotilde Verlut](#)



Objectif d'accès à une oncologie spécialisée impossible à atteindre si chaque hôpital recrute sa propre équipe



Activité des RCP



■ Nombre de PATIENTS présentés en FC

■ Nombre de DOSSIERS discutés en FC



Des logiciels d'aide pour les médecins



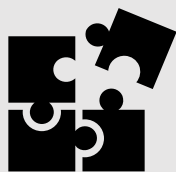
- Un site internet avec des informations ciblées
- Une application de suivi téléchargeable sur smartphone





4 lignes d'astreinte

**Des spécialistes pour la
sécurité des patients 7j/7j**



Pour un accompagnement personnalisé

5 lits HDJ soins de support CHRU

Des IPA dans chaque site

1 équipe régionale d'oncogériatrie

**Accueil téléphonique
régional de cancérologie**

N° Unique Oncotel
03 81 47 99 99
de 8h00 à 18h00

**Vous souhaitez
contacter directement
les équipes médicales
et de soins du service
d'oncologie médicale où vous
êtes pris en charge**

- CHU de Besançon,
- HNFC (Belfort-Montbéliard),
- Polyclinique de Franche-Comté (Besançon),
- CHI de Haute-Comté (Pontarlier),
- GH de Haute-Saône (Vesoul),
- CH Louis Pasteur (Dole),
- CHT Jura Sud (Lons-le-Saunier).

**En cas
d'urgence vitale
appelez directement le 15**



**2 services
d'hospitalisation
spécialisée**

**54 lits d'hospitalisation
+ 10 lits à Lons le
Saunier**



**144 lits d'HDJ
28 médecins**

14 200 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués dans la région.

7 500 décès annuels, le cancer reste la 1ère cause de mortalité dans la région .

1ère cause de mortalité prématurée (avant 65 ans).

Les cancers digestifs et les cancers pulmonaires sont les principales causes de décès.

Accueil téléphonique régional de cancérologie

IRFC
INSTITUT RÉGIONAL
FÉDÉRATIF DU CANCER
www.irfc.fr

N° Unique Oncotel
03 81 47 99 99
de 8h00 à 18h00

Vous souhaitez contacter directement les équipes médicales et de soins du service d'oncologie médicale où vous êtes pris en charge

- CHU de Besançon,
- HNFC (Belfort-Montbéliard),
- Polyclinique de Franche-Comté (Besançon),
- CHI de Haute-Comté (Pontarlier),
- GH de Haute-Saône (Vesoul),
- CH Louis Pasteur (Dole),
- CHT Jura Sud (Lons-le-Saunier).

En cas d'urgence vitale appelez directement le 15

UNE AMBITION COLLECTIVE

5 enjeux majeurs pour l'IRFC

1. ORGANISER LES SOINS ONCOLOGIQUES SUR TOUT LE TERRITOIRE

Administration des traitements au sein des plateaux techniques de chimiothérapies des établissements

EN 2023,
18 198
PATIENTS

ont bénéficié d'un avis de RCP pour 21 511 discussions de dossier et 18 RCP spécialisées hebdomadaires public/privé

Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) régionales institutionnalisées et spécialisées

53 174
PRESCRIPTIONS

(cures) de chimiothérapie en intraveineux et 18 872 cures per os

Référentiels de bonnes pratiques médicales constitués et thésaurus unique des chimiothérapies

Gestion de 3 services d'hospitalisation

54 LITS
au CHU et à l'HNFC et 10 lits au CH Jura Sud

Des outils communs Pour le suivi patient : le dossier communicant en cancérologie (DCC) Pour les prescriptions : les bonnes pratiques de chimiothérapies (BPC)

Collaboration étroite des équipes médico-chirurgicales avec les équipes soignantes des différents établissements-membres.

2. GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

Oncotel, un numéro de téléphone unique pour les patients, les médecins traitants...

44 372
APPELS ENREGISTRÉS EN 2023

3. S'ENGAGER SUR LES PARCOURS DE SOIN ET HARMONISER LES SOINS DE SUPPORT

Coordination des parcours

5 PARCOURS OPTIMISÉS
cancer du sein, VADS, pancréas, cas complexes et glioblastomes

7
PLATEAUX TECHNIQUES DE CHIMIOTHÉRAPIES/ HDJ SOINS DE SUPPORT

4. RENDRE ACCESSIBLE LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

+ DE **150**
ÉTUDES CLINIQUES
de phase I à la phase IV

+ DE **750**
PATIENTS INCLUS
chaque année

Développement des **BIOTECHNOLOGIES**

5. FORMER LES SPÉCIALISTES DE DEMAIN

Au-delà des formations DES et FST dispensées par l'UFR, l'IRFC a mis en place des formations spécifiques pour les professionnels.

DU de Cancérologie

DU Activité Physique Adaptée, Nutrition et Cancer

Unité de Recherche clinique au sein de l'UFR Sciences et Techniques de Besançon

Sans coordination

Peu d'oncologues dans les
établissements

Qui font de l'oncologie
« généraliste » tous les jours

Avec l'IRFC

1 équipe médicale de plus de
27 oncologues médicaux

Qui font une spécialité oncologique
chaque jour, dans chaque
établissement de Franche-Comté

Expertise



Collaboration
avec les
équipes des
établissements



Garantie de la
qualité de prise
en charge des
patients partout
en Franche-Comté



Pérennité de la prise en charge médicale dans 7 hôpitaux depuis 2008

Continuité de l'accès aux soins en région semi rurale

Accès régional à l'innovation



Oncologie thoracique

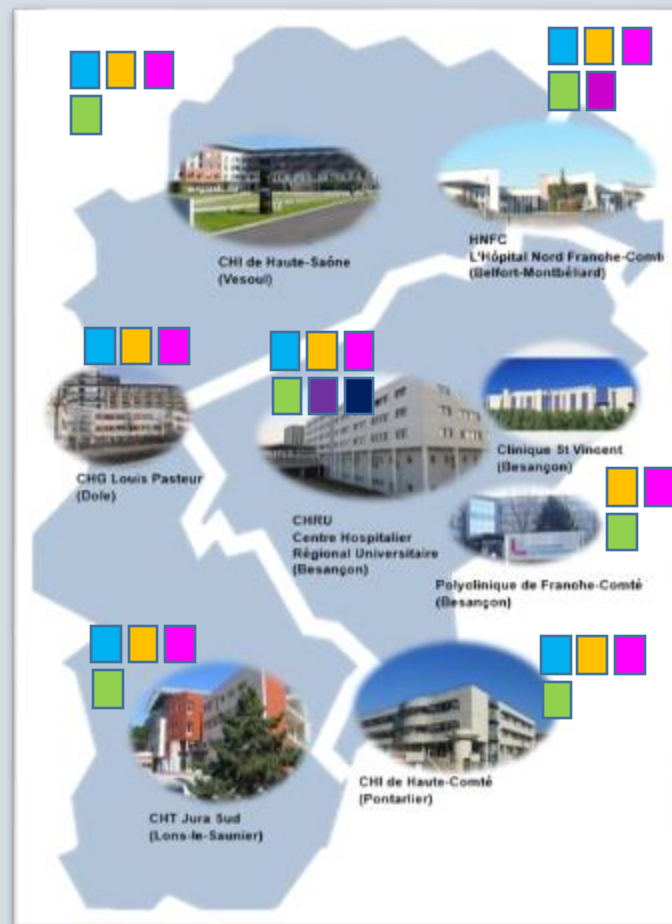
Oncologie digestive

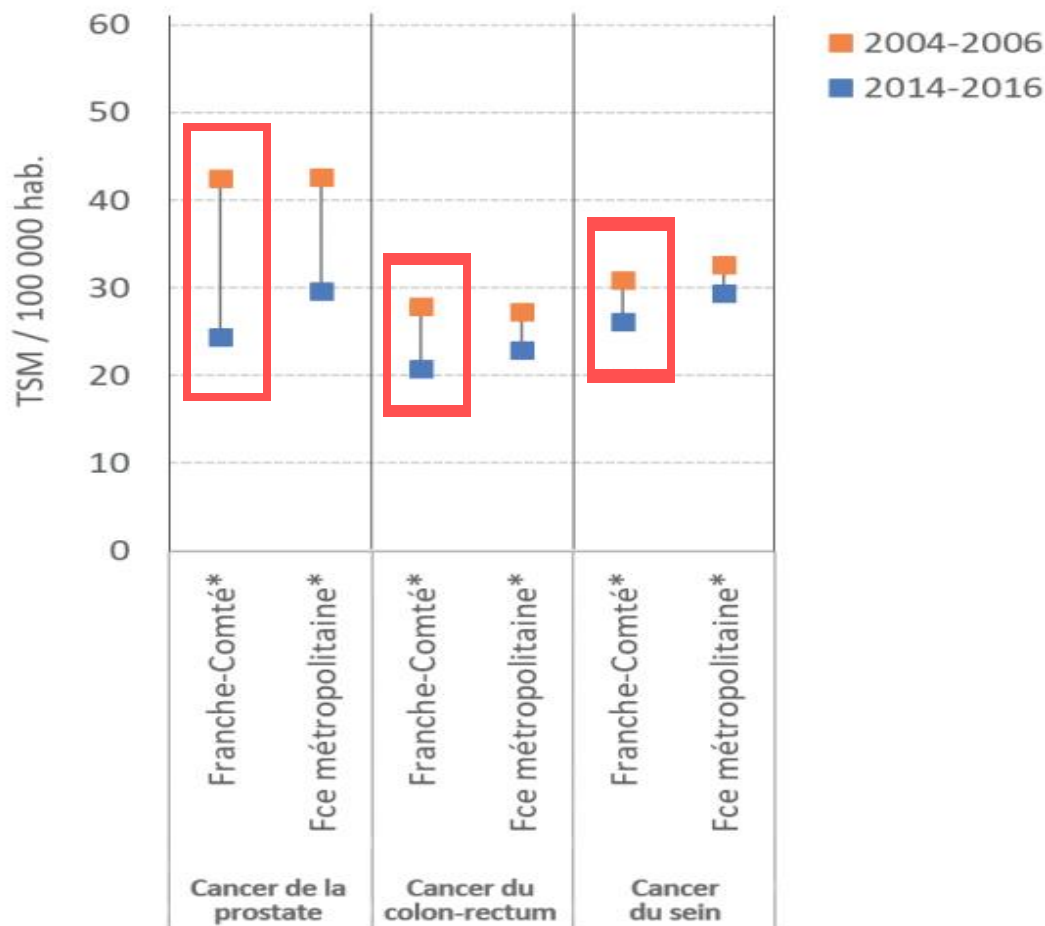
**Oncologie
sénologie/gynécologique**

Oncologie urologique

ORL

dermatologie



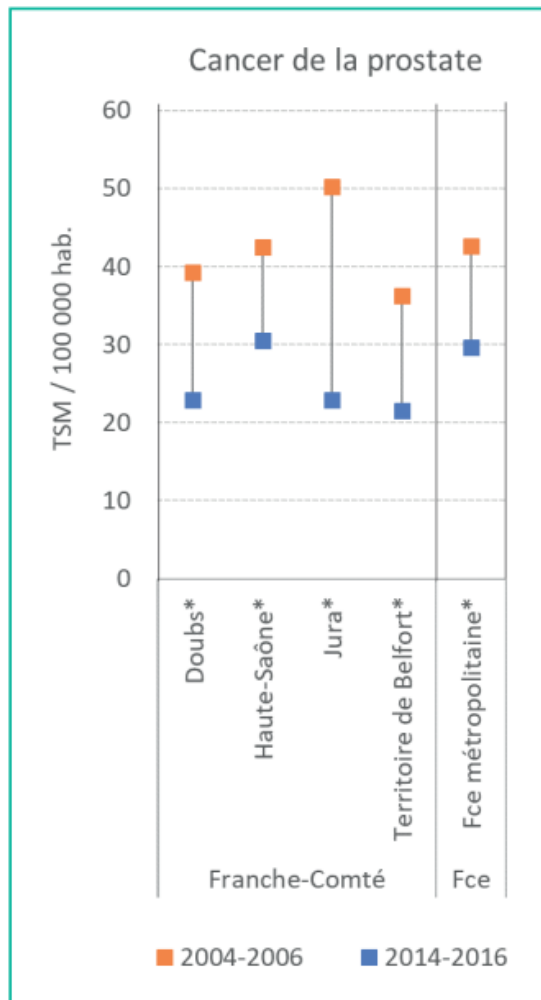


* Évolution du TSM entre les 2 périodes statistiquement significative (au seuil de 5 %)

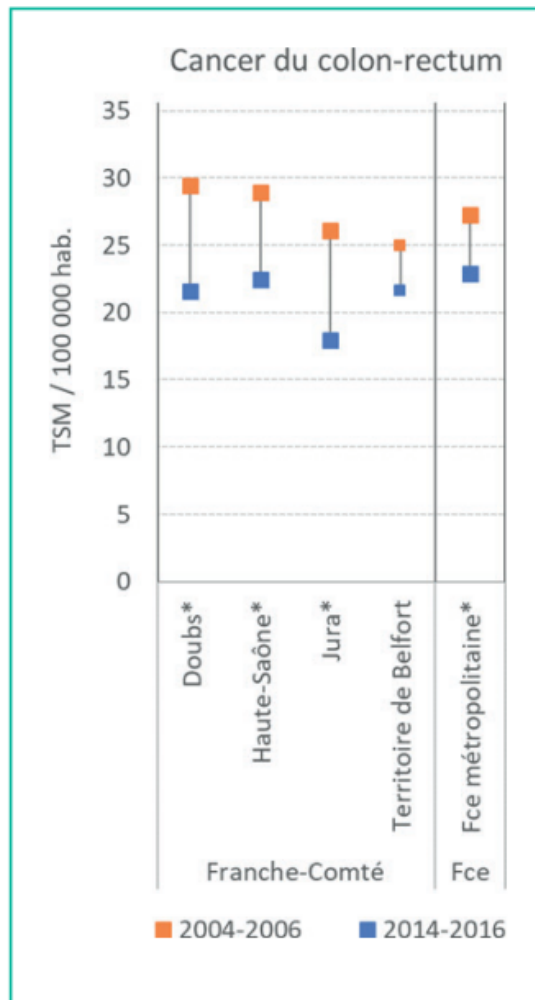
TSM pour les cancers de la prostate, colon-rectum, sein pour les périodes de 2004-2006 et 2014-2016



Le taux standardisé de mortalité représente le nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).



* Évolution du TSM entre les 2 périodes statistiquement significative (au seuil de 5 %)



* Évolution du TSM entre les 2 périodes statistiquement significative (au seuil de 5 %)

TSM pour les cancers de la prostate, colon-rectum, sein pour les périodes de 2004-2006 et 2014-2016



Le taux standardisé de mortalité représente le nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).

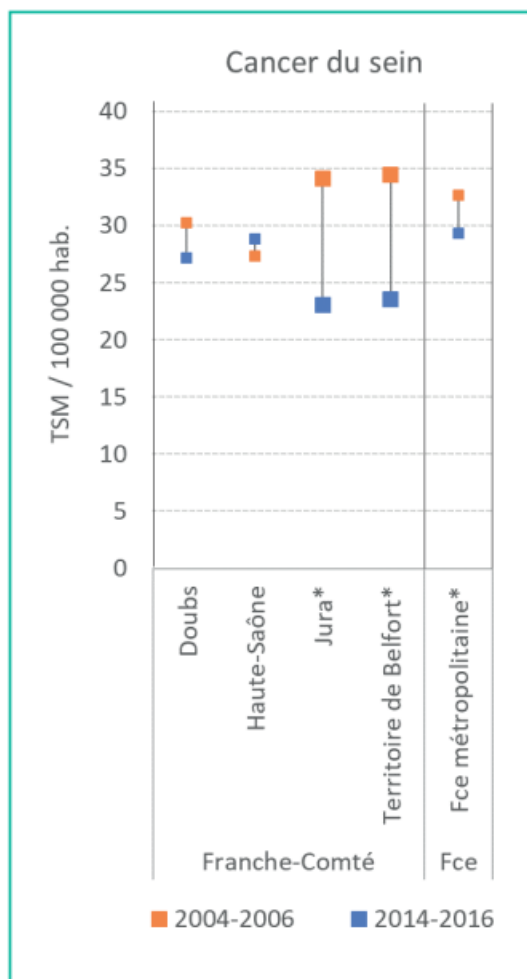


Tableau 1 : Statistiques descriptives du délai (en nombre de jours) entre la date de chirurgie et la 1ère date de séance IV suivant la chirurgie chez les patientes avec cancer du sein non métastatique selon les territoires d'intérêt sur la période globale 2016-2019

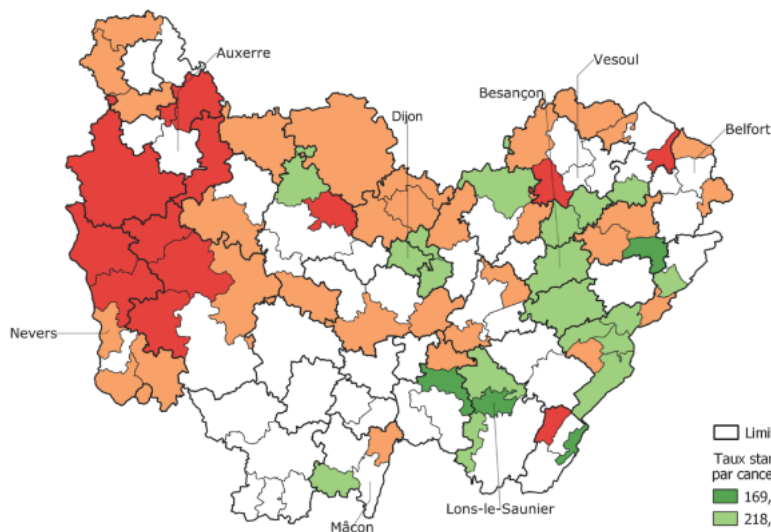
	Moyenne	Ecart-type	Min	Max	Mediane
National	43,4	21,3	1	182	42
Bourgogne	39,3	20,9	1	170	37
<u>Franche-Comté</u>	32,3	25,3	1	148	<u>27</u>
Isère	40,5	19,8	2	165	41
Haut-Rhin	35,1	17,0	6	100	36

Source : SNDS (DCIR-PMSI) - 2014-2019 - exploitation ORS BFC

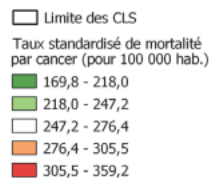
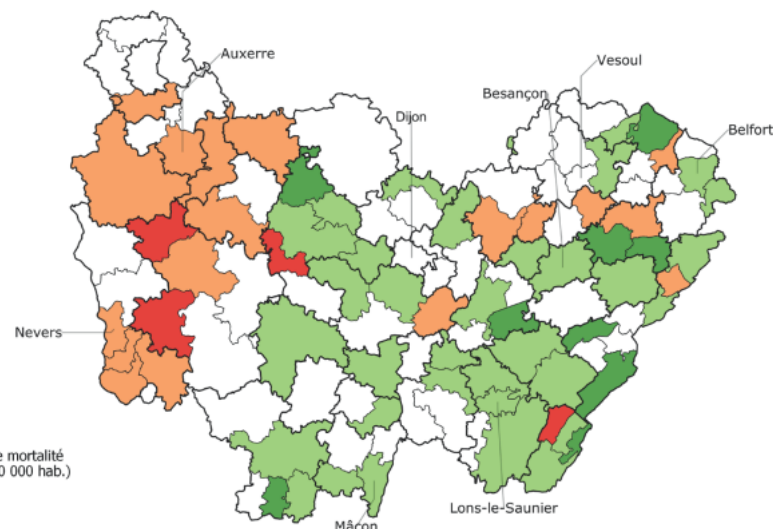
* Évolution du TSM entre les 2 périodes statistiquement significative (au seuil de 5 %)

Taux de mortalité par cancer dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté

2009 - 2013



2013 - 2017



Source : Inserm CépiDC (2009-2017), Insee (RP) - Exploitation ORS



L'ÉQUIPE DE COORDINATION

Une équipe pluridisciplinaire en soutien aux professionnels de santé des établissements pour développer les projets

6 personnes

groupes de travail, structuration et coordination des parcours de soins, soins de support, après-cancer



Carène QUERRY

Coordonnatrice administrative et financière



Audrey PUGET

Attachée de direction



Jeanne LONGET

Responsable de la coordination sociale & après-cancer



Quentin JACQUINOT

Responsable de la recherche en soins de support & développement de l'APA



Céline NICOLAS

Coordonnatrice des parcours de soins



Lucie LACHAUD

Chargée de communication



LES PARCOURS ET DISPOSITIFS MIS EN PLACE PENDANT ET APRÈS TRAITEMENT

Parcours de soins cancer VADS

Parcours de soins cancer du sein (CH Dole)

Parcours de soins cancer du pancréas

Parcours de soins cas complexes

Parcours de soins cancer du testicule

Parcours spécifique ville-hôpital
pour les patients vulnérables

SUITE >



LES PARCOURS ET DISPOSITIFS MIS EN PLACE PENDANT ET APRÈS TRAITEMENT

Parcours après-cancer

APA – prévention, pendant et après-cancer

Dispositif 180€ après-cancer

Onconnecte à l'emploi

Programme post-traitement (sénologie et oncohématologie)

Déserts médicaux



L'IRFC permet à chaque patient d'être pris en charge proche de son domicile

Problème d'équité dans la qualité des soins



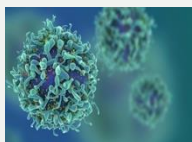
L'IRFC projette des équipes expertes dans tous les établissements de FC

Garantir la continuité des soins



Oncotel assure pour toute la région la continuité des soins et le lien ville hôpital

Garantir l'accès à l'innovation



Une équipe hospitalo-universitaire donnant accès à une recherche labellisée

Problème d'attractivité

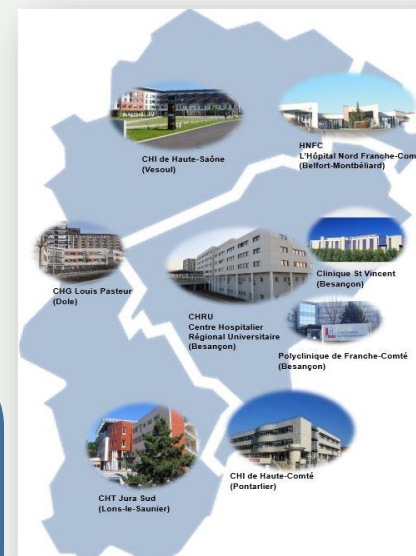


Recherche+Formation +
Equipe Universitaire
= attractivité

Nécessité d'une coordination



Travailler ensemble au service d'un projet de santé publique



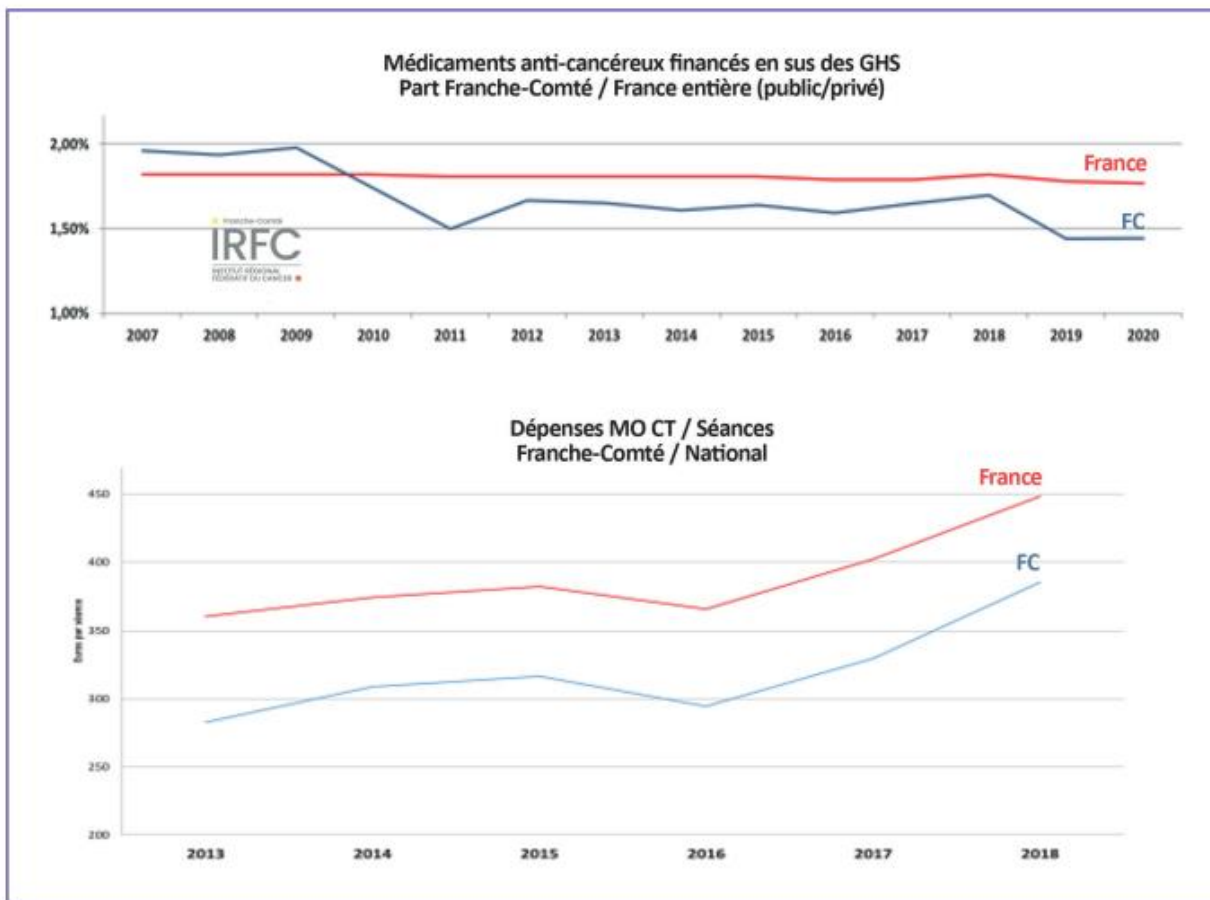


EN FRANCHE-COMTÉ
LA QUALITÉ DES SOINS
EST LA MÊME,
PARTOUT ET POUR TOUS



Analyse des coûts liés aux molécules onéreuses en Franche-Comté dans le contexte de l'IRFC

Source : OMEDIT Bourgogne-Franche Comté.



L'Institut Régional Fédératif du cancer

PRESENTATION DE LA RECHERCHE



Visite INCA, 04 Septembre 2025

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



INSTITUT REGIONAL FEDERATIF DU CANCER

Une organisation unique en France pour un
projet de santé publique en cancérologie

Absence de centre de lutte contre le cancer

Première activité de soins en France
hors région parisienne
(>50000 séances de chimiothérapie
ou d'immunothérapie en 2024)

LA RECHERCHE EN CHIFFRES

- 150 études cliniques ouvertes aux inclusions
- 800 patients inclus en 2021
- **28 techniciens/ingénieurs/chercheurs** auto-financés
- >1 300 000 euros de masse salariale
- 1^{re} activité du CHRU

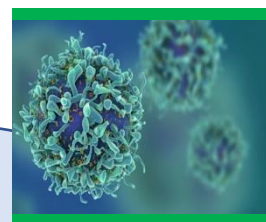
5 unités fonctionnelles & une unité INSERM

- UF de recherche clinique en oncologie médicale
- UF de méthodologie et de biostatistiques
- **Plateforme de phase I CLIPP**
- Plateforme de biomonitoring
- Plateforme d'évaluation préclinique



**A l'initiative
d'études ayant
conduit à un
changement
des pratiques,
depuis plus de
10 ans**

- Cancers du sein: Lancet Oncology 2013
- Cancers du rectum: Annals 2014, Lancet Oncology 2021
- Cancers HPV du canal anal:
Lancet Oncology 2018, Lancet oncology 2024
- Développement de biomarqueurs: Clin Cancer Res 2019



**Une équipe au
rendez vous
de
l'innovation
thérapeutique**

- Vaccination anti-tumorale (journal of clinical oncology 2022)
- Thérapie cellulaire et génique (oncoimmunology 2018)
- Vaccination COVID (fondation ARC 2020)
- Phase I et II en immunothérapie (PHRC 2018 et 2022)
- Qualité de vie (GIRCI grand est et PHRC 2022)



Dr Olivier Adéot, Dr Amal Alouf, Dr Océane Bolognini, Dr Christophe Bataillon



Dr Sylvie Morin, Dr Tristan Maunier, Dr Nathalie Méhanna, Dr Guillaume Moysand



Dr Anne Bernad-Garon, Dr Fabrice Cukier, Dr Luc Chelouan, Dr Elsa Gert



Dr Géraldine Wasth, Dr Charles Haudin, Dr Tiphaine Huguier, Dr Estelle Ordand



Dr Laurence Dalm, Dr Emile Dole, Dr Gilbert Dubouard, Dr Justine Dutilleul



Dr Marie-Joséphine Tualand, Dr Anna-Lisa Trounevitch, Dr Estelle Schuier, Dr Margaux Strouvenet



Dr Guilaine Elorot, Dr Antoine El Kaddissi, Dr Marjorie Geyssier, Dr Laure Hérold



Dr Cécile Lévrier, Dr Angélique Viozes, Dr Julien Viet, Dr Virginie Vissière



Dr Yael Hérold, Dr Elodie Kajer, Dr Valérie Lebonheur, Dr Laura Massi



28 oncologues

**5 PH disposant d'une
thèse de sciences**

23 médecins participant à
l'écriture et à la
soumission des articles
médicaux et scientifiques

1 IPA ayant obtenu un
PHRC



**2 sites pour la
réalisation de la
recherche au niveau
de la Franche Comté**



Oncologie thoracique

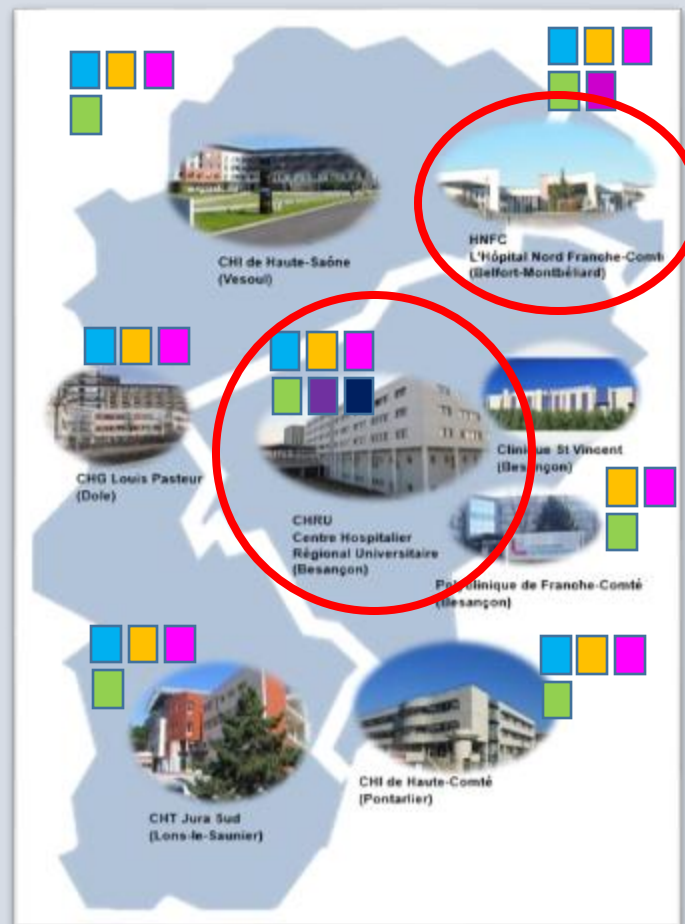
Oncologie digestive

Oncologie
sénologie/gynécologique

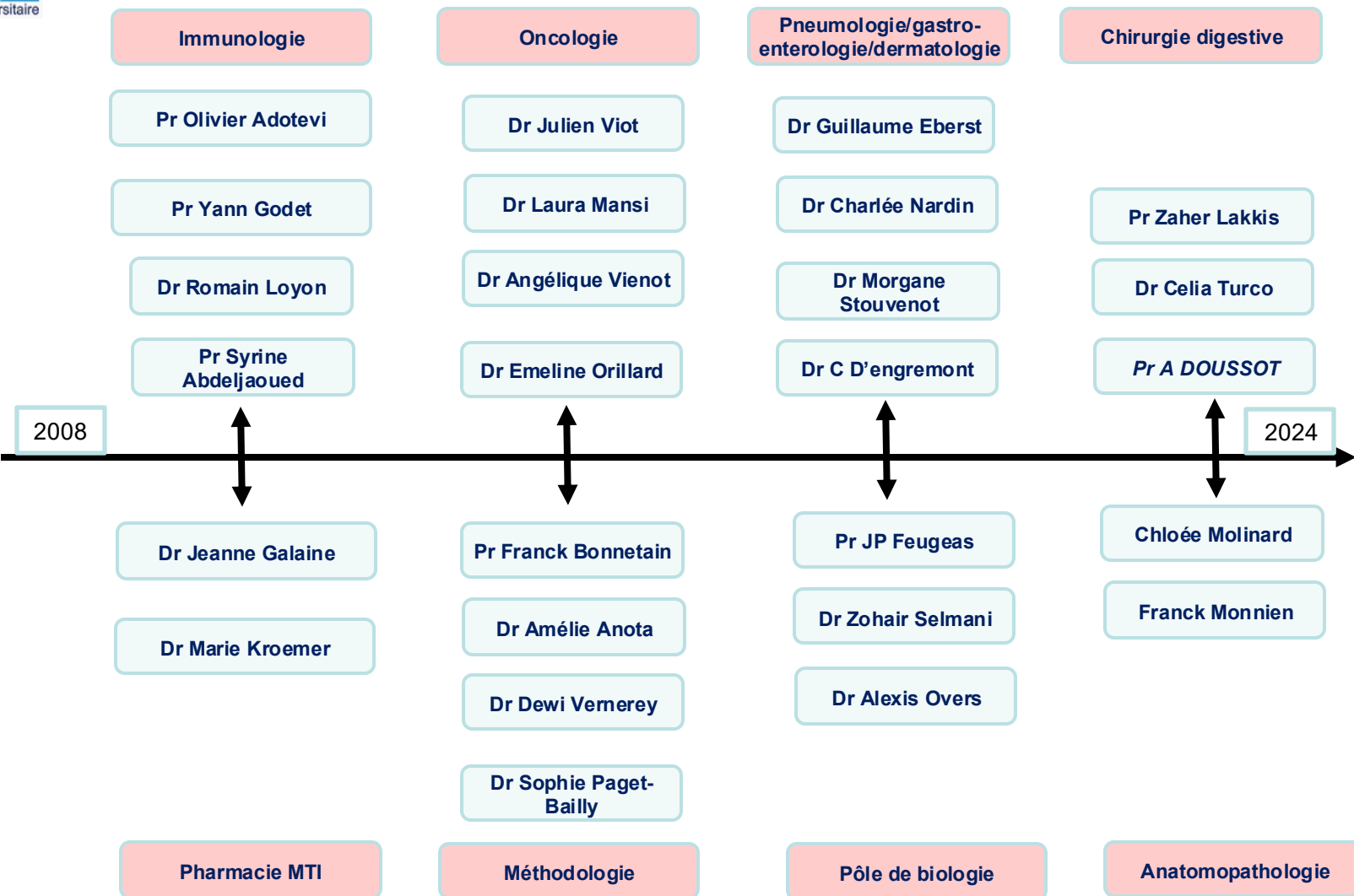
Oncologie urologique

ORL

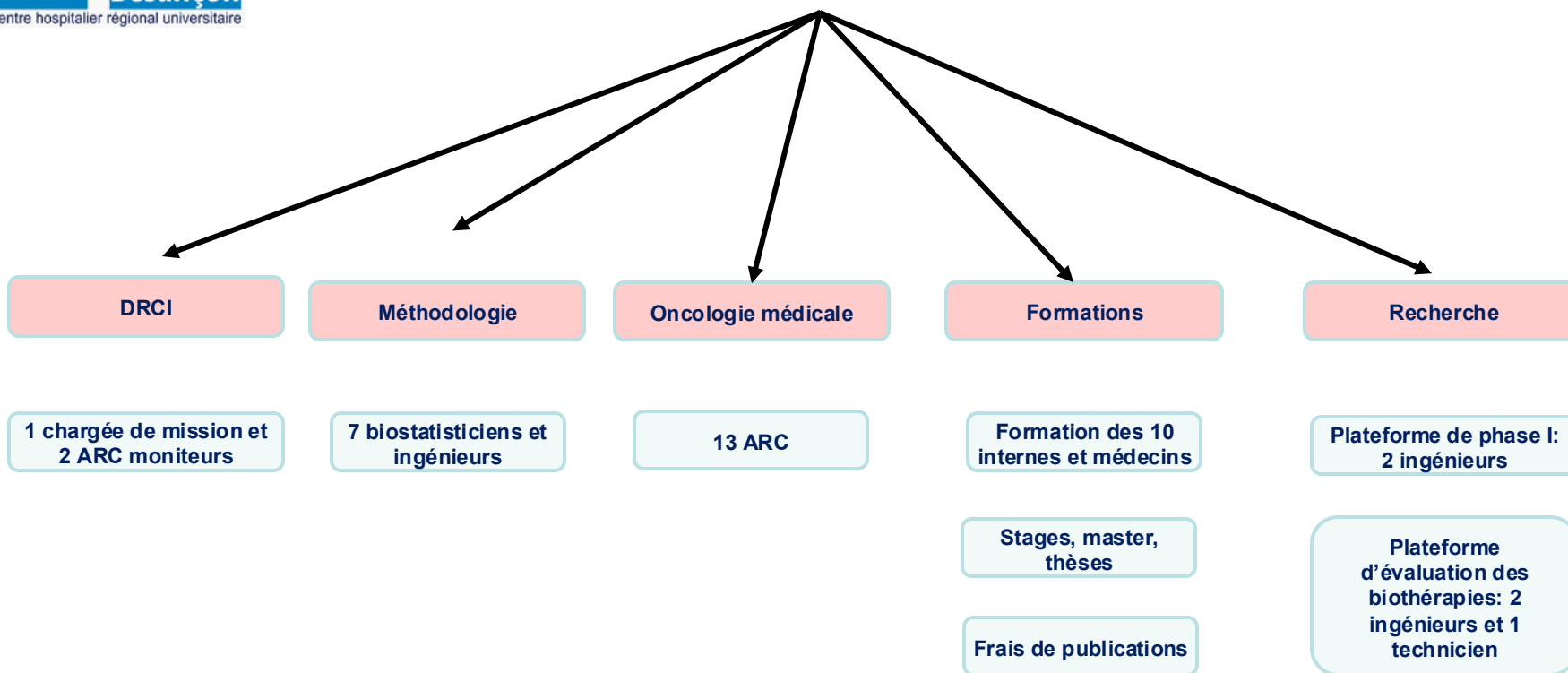
dermatologie



Un Pôle scientifique et Universitaire au service de l'attractivité de tout le CHU



Un Pôle scientifique et Universitaire indispensable au financement des activités IRFC/CHU



Un Pôle scientifique et Universitaire indispensable au financement des activités IRFC/CHU



Année	Appel d'offre	Titre de l'étude	Montant obtenu
2025	PHRC-K	MACANAL2 Interest of methotrexate, adriamycin and cisplatin (MAC) polychemotherapy in second-line in anal squamous cell carcinoma	479 904 €
2024	PHRC- Interrégional	NEOSTART (dermatologie : Dr Charlée NARDIN) Traitement anti-PD1 par pembrolizumab néoadjuvant dans le mélanome cutané primitif IIB IIC : étude monobras de phase II de preuve du concept	187 119 €
2023	PHRC-K	MERIT Use of hepatic arterial infusion of nonengineered multiantigen specific Tissue-resident memory T cells for adoptive cellular therapy in patients with liver metastases combined to immunotherapy: A Pan Cancer Phase Ib with an expansion cohort proof of concept study	614 493 €
2023	PHRC- Interrégional	CARE Evaluation of the impact of Regorafenib in combination with multimodal metronomic chemotherapy (cyclophosphamide, capecitabine, and low-dose aspirin) on progression-free survival compared with standard Regorafenib treatment for the treatment of chemo-resistant metastatic colorectal cancers	299 904 €
2022	Fondation A.R.C.A.D.	TERTIO Evaluation de l'intérêt de combiner un vaccin inducteur de CD4-Th1 dérivé de la télomérase avec un traitement par atezolizumab et bevacizumab chez des patients avec un cancer hépatocellulaire non résécable : une étude de phase II randomisée pour la preuve du concept (financement étude biologique)	146 934 €
2022	PHRC-K	TERTIO Evaluation de l'intérêt de combiner un vaccin inducteur de CD4-Th1 dérivé de la télomérase avec un traitement par atezolizumab et bevacizumab chez des patients avec un cancer hépatocellulaire non résécable : une étude de phase II randomisée pour la preuve du concept	373 012 €
2022	PHRC- Interrégional	UCPVax-Glio Anticancer therapeutic vaccination using telomerase-derived universal cancer peptides in glioblastoma with MGMT methylation	299 655 €
2020	Appel d'offre NOVARTIS – INCa CLIP2	SPARTANA Spartalizumab, mDCF (docetaxel, cisplatin and 5-fluorouracil) and radiotherapy in patients with metastatic squamous cell anal carcinoma. A Phase IIA study	269 978 € + molécule fournie par NOVARTIS
2019	Appel d'offre ROCHE INCa-CLIP2	VolATIL A phase II study evaluating the interest to combine UCPVax a CD4 TH1-inducer cancer vaccine and atezolizumab for the treatment of HPV positive cancers	318 706 € + molécule fournie par ROCHE



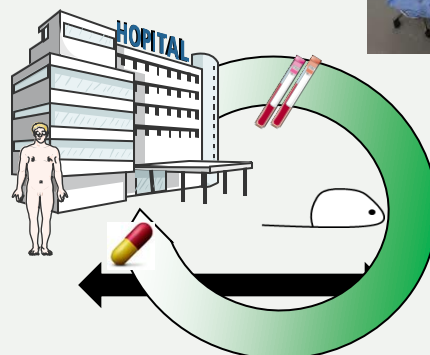
Des plateformes intégrées pour une recherche translationnelle compétitive

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

Plateforme de biomonitoring
Plateforme d'évaluation préclinique
des biothérapies (ITAC)



Pole Innovation en biothérapie
Plateforme MTI
Bio-intégrateur



Conception /
écriture

Recherche de
financements

Obtention des
autorisations
réglementaires

Organisation
logistique

Déroulement
de l'étude

Analyse,
publications



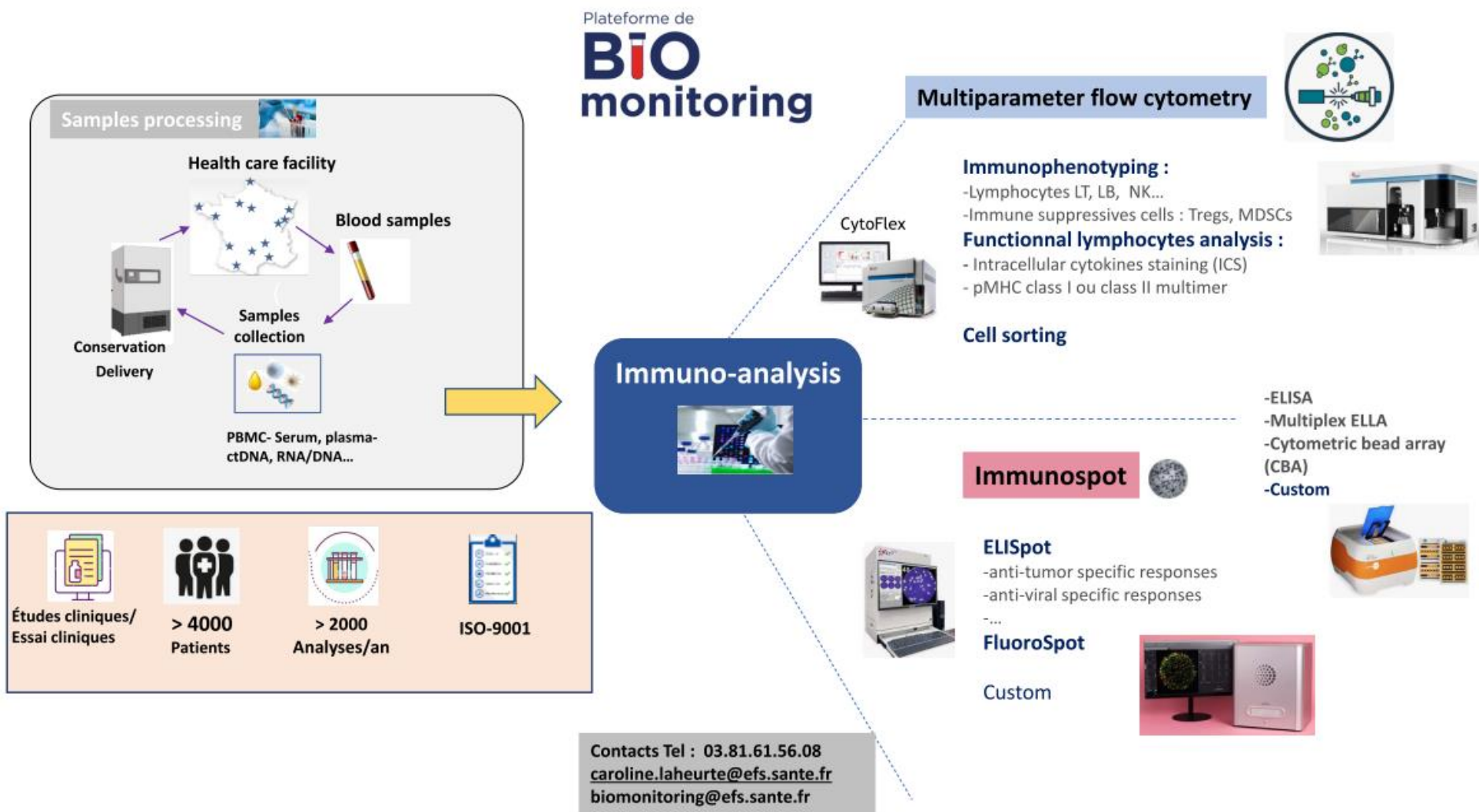
Pharmacie
hospitalière



Plateforme de biomonitoring

Apporter un soutien pour le développement d'études à promotion interne :

De l'idée à la réalisation, jusqu'à la valorisation



Unité de Méthodologie et de qualité de vie en Cancérologie



Collaborations:

Locales



Adjuvant chemotherapy and hormonotherapy versus adjuvant hormonotherapy alone for women aged 70 years and older with high-risk breast cancer based on the genomic grade index (ASTER 70s): a randomised phase 3 trial



clinique des Services
n
:ts d'autres services
nimation Chirurgicale,
18

Etienne Brain, Olivier Mir, Emmanuelle Bourbouloux, Olivier Rigal, Jean-Marc Ferrero, Sylvie Kirscher, Djelila Allouache, Véronique D'Hondt, Aude-Marie Savoye, Xavier Durando, Francois P Duhoux, Laurence Venat-Bouvet, Emmanuel Blot, Jean-Luc Canon, Florence Rollot-Trad, Hervé Bonnefoi, Telma Roque, Jérôme Lemonnier, Aurélien Latouche, Julie Henriques, Magali Lacroix-Triki, Dewi Vernerey, and GERICO & UCBG/Unicancer*

Summary

Background For women aged 70 years or older with oestrogen receptor-positive HER2-negative invasive breast cancer, *Lancet* 2025; 406: 489-500



Contribution à la publication de 84 articles médicaux depuis 4 ans

- AI
- ✓
- ACCENT group
- EORTC QOL group
- International Drug Development Institute (IDDI)

- Membre de la Plateforme nationale Qualité de Vie et Cancer
- Collaborations avec de nombreux groupes coopérateurs nationaux en oncologie :
 - ✓ PRODIGE, GERCOR, FFCD, UNICANCER, AGEO, ACABi, FRENCH, FILO, GORTEC, ARCAgy Gineco

Régions	Effectif 2019 MCUPH - PUPH		Nb inclusions cancer (<P99)		Nb total d'inclusions (<P99)		Inclusions cancer / Total inclusions		Inclusions cancer / 100 000 hab	
	Nombre	«ratio /100 000 hab»	2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019	2010-2014	2015-2019
Auvergne Rhône-Alpes	758	9,5	17.722	21.077	81.881	120.532	21,6	17,5	228,5	263,8
Bourgogne Franche-Comté	205	7,3	4.780	7.120	31.258	31.822	15,3	22,4	169,6	253,7
Bretagne	259	7,8	4.379	5.107	30.206	65.658	14,5	7,8	134,5	153,2
Centre Val-de-Loire	125	4,9	2.199	1.722	10.794	15.691	20,4	11,0	85,6	66,9
Grand Est	548	9,9	7.496	8.416	35.247	50.316	21,3	16,7	135,0	151,7
Hauts-de- France	361	6,0	6.188	7.820	66.270	59.500	9,3	13,1	103,3	130,3
Île-de-France	1.859	15,2	26.159	29.611	148.609	222.160	17,6	13,3	218,6	242,5
Normandie	203	6,1	7.660	6.622	25.787	25.867	29,7	25,6	230,2	199,1
Nouvelle- Aquitaine	438	7,3	7.759	10.481	36.427	105.960	21,3	9,9	132,8	175,3
Occitanie	532	9,0	11.943	14.398	58.753	96.270	20,3	15,0	210,3	244,8
Pays de la Loire	275	7,3	7.069	8.327	32.034	78.461	22,1	10,6	193,1	220,3
Provence-Alpes- Côte d'Azur	501	9,9	6.265	9.663	25.186	67.925	24,9	14,2	126,3	191,4
Ensemble	6.064	9,1	121.299	137.683	624.330	992.441	19,4	13,9	184,7	205,6

Tableau 23 - Détail des inclusions par régions.

Augmentation de l'accès à l'innovation

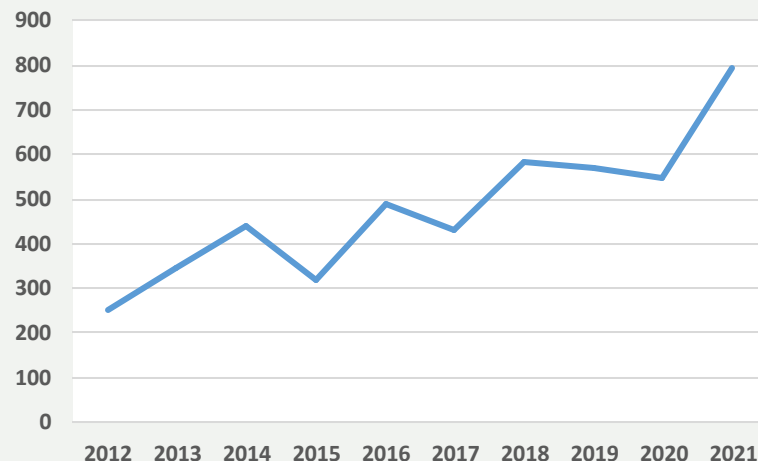
Top 5 des services : études industrielles en cours en 2020

Services	Études en cours
Oncologie médicale	159
Dermatologie	40
Hématologie	29
Cardiologie	22
Pneumologie	19

Top 5 des services : nouvelles études industrielles en 2020

Services	Études en cours
Oncologie médicale	25
Dermatologie	9
Neurologie	4
Hépatologie	2
Gastro-entérologie	2

Nombre de patients inclus par année



Création d'une assistance régionale pour les accès précoces



ACCÈS PRÉCOCE

Remplace les ATUc, ATUel, post-ATU, PECT**

- Pour les médicaments destinés à être commercialisés dans l'indication concernée.
- Médicaments présumés innovants.
- Données cliniques disponibles ou en cours de recueil.

Sur demande du laboratoire



CHU
Recherche & innovation

LA RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOLOGIE MÉDICALE

Développement des CAR T cells académiques



Pole Innovation en biothérapie
Plateforme MTI
Bio-intégrateur



Traitement des cancers épidermoïdes avancés du canal anal



Traitement des cancers épidermoïdes avancés du canal anal

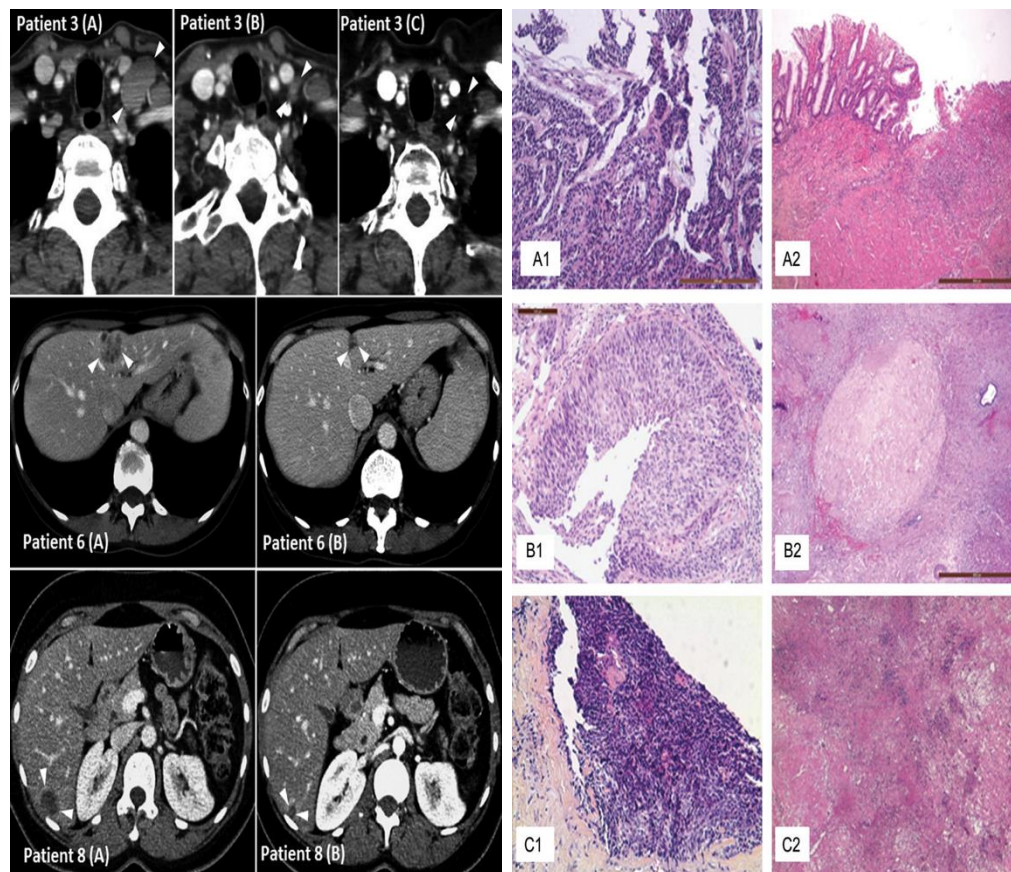
original article

Annals of Oncology 00: 1–6, 2013
doi:10.1093/annonc/mdt396

DCF (docetaxel, cisplatin and 5-fluorouracil) chemotherapy is a promising treatment for recurrent advanced squamous cell anal carcinoma

S. Kim^{1,2}, M. Jary¹, L. Mansi¹, B. Benzidane², A. Cazorla³, M. Demarchi^{1,2}, T. Nguyen¹, A. Kaliski⁴, E. Delabrousse⁵, F. Bonnetain^{6,7}, P. Letondal⁸, J.F. Bosset^{4,6}, S. Valmary-Degano^{3,6} & C. Borg^{1,8,9*}

Case	Response	PFS ^a (months)
1	pCR	88 ^b
2	PD	1
3	cCR	43 ^b
4	PD	1
5	PD	2.5
6	pCR	33 ^b
7	PD	2.5
8	pCR	19 ^b



Kim, S., Jary, M., Mansi, L., Benzidane, B., Cazorla, A., Demarchi, M., et al. (2013). DCF (docetaxel, cisplatin and 5-fluorouracil) chemotherapy is a promising treatment for recurrent advanced squamous cell anal carcinoma. *Annals of Oncology*

Traitement des cancers épidermoïdes avancés du canal anal

Kim et al. BMC Cancer (2017) 17:574
DOI 10.1186/s12885-017-3366-0

BMC Cancer

STUDY PROTOCOL

Open Access



Docetaxel, Cisplatin, and 5-fluorouracil (DCF) chemotherapy in the treatment of metastatic or unresectable locally recurrent anal squamous cell carcinoma: a phase II study of French interdisciplinary GERCOR and FFCD groups (Epitopes-HPV02 study)

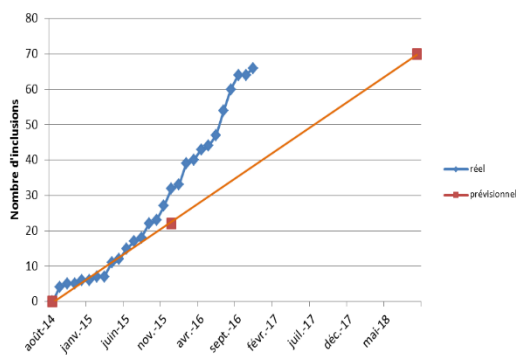
Stefano Kim^{1,2,3,4,5,30}, Marine Jary^{1,2,3,4}, Thierry André^{4,6}, Véronique Vendrely^{3,7}, Bruno Buecher^{8,9}, Eric François⁹, François-Clément Bidard^{4,8}, Sarah Dumont⁶, Emmanuelle Samalin¹⁰, Didier Peiffer¹¹, Simon Pernot¹², Nabil Baba-Hamed¹³, Farid El Hajbi¹⁴, Olivier Bouché^{5,15}, Jérôme Desrame¹⁶, Aurélie Parzy¹⁷, Mustapha Zoubir¹⁸, Christophe Louvet¹⁹, Jean-Baptiste Bachet²⁰, Thierry Nguyen^{1,21}, Meher Ben Abdelghani²², Denis Smith¹, Christelle De La Fouchardière²³, Thomas Aparicio²⁴, Jaafar Bennouna²⁵, Jean-Marc Gornet²⁶, Marion Jacquin^{1,2,7}, Franck Bonnetain^{3,5,28,29} and Christophe Borg^{1,2,3,4,5}

Abstract

Background: The squamous cell carcinoma of the anus (SCCA) is a rare disease, but its incidence is markedly increasing. About 15% of patients are diagnosed at metastatic stage, and more than 20% with a localized disease treated by chemoradiotherapy (CRT) will recur. In advanced SCCA, cisplatin and 5-fluorouracil (CF) combination is the standard option but complete response is a rare event and the prognosis remains poor with most disease progression occurring within the first 12 months. We have previously published the potential role of the addition of docetaxel (D). Among 8 consecutive patients with advanced recurrent SCCA after CRT, the DCF regimen induced a complete response in 4 patients, including 3 pathological complete responses. Then, the Epitopes-HPV02 study was designed to confirm the interest of DCF regimen in SCCA patients.

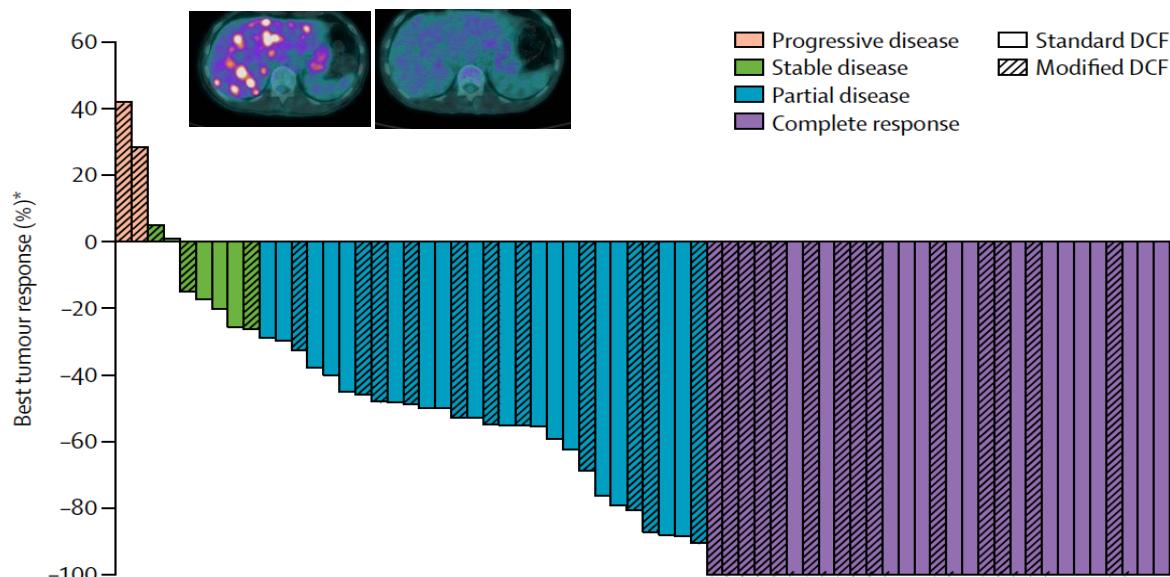
(Continued on next page)

Evolution des inclusions



Docetaxel, cisplatin, and fluorouracil (DCF) chemotherapy for metastatic or unresectable locally recurrent anal squamous cell carcinoma (Epitopes-HPV02): a multicentre, single-arm, phase 2 study

Stefano Kim, Eric François, Thierry André, Emmanuelle Samalin, Marine Jary, Farid El Hajbi, Nabil Baba-Hamed, Simon Pernot, Marie-Christine Kaminsky, Olivier Bouché, Jérôme Desrame, Mustapha Zoubir, François Ghiringhelli, Aurélie Parzy, Christelle De La Fouchardière, Denis Smith, Mélanie Deberne, Laurie Spehner, Nicolas Badet, Olivier Adotevi, Amélie Anota, Aurélie Meurisse, Dewi Vernerey, Julien Taieb, Véronique Vendrely, Bruno Buecher, Christophe Borg



Lancet Oncology 2018, 19(8), 1094–1106.

Traitement des cancers épidermoïdes avancés du canal anal

Rational 1

Biomarker
HPV-
program
E6/E7
ctDNA

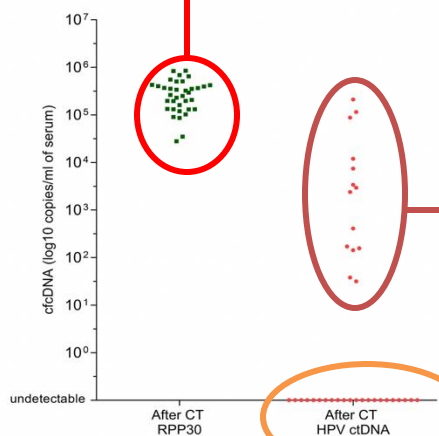
ORIGINAL RESEARCH

CLINICAL VALIDITY OF HPV CIRCULATING TUMOR DNA IN ADVANCED ANAL CARCINOMA: AN ANCILLARY STUDY TO THE EPITOPES-HPV02 TRIAL

A. Bernard-Tessier¹, E. Jeannot¹, D. Guenat^{2,3}, A. Debernardi³, M. Michel⁴, C. Proudhon⁴, A. Vincent-Salomon¹, I. Bièche^{1,5}, J.-Y. Pierga^{4,5,6}, B. Buecher^{6,7}, A. Meurisse⁸, É. François⁹, R. Cohen^{7,10}, M. Jary^{11,12,13}, V. Vendrely^{14,15}, E. Samalin¹⁶, F. El Hajbi¹⁷, N. Baba-Hamed¹⁸, C. Borg^{7,11,12,13,14}, F.-C. Bidard^{4,6,19} and S. Kim^{7,11,12,13,14}

Baseline ctDNA load predicts PFS

B. HPV ctDNA and of housekeeping gene (RPP30) after chemotherapy (CT) among the 36 patients who completed CT. The detection rate was 38.9% (95%CI [24.8;55.1]).



HPV ctDNA complete regression predicts long term survival

Figure 3. Progression free-survival (PFS) according to HPV ctDNA level at baseline by ddPCR. HR: Hazard ratio

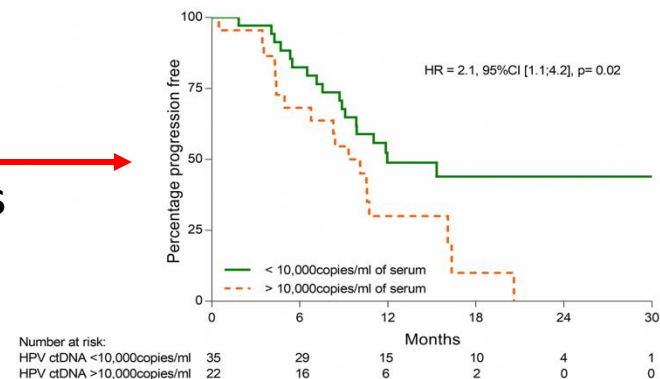
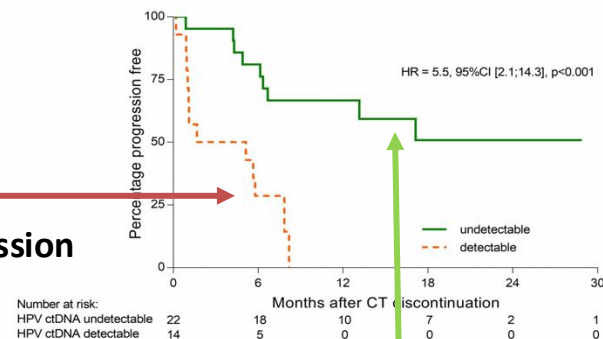


Figure 4. Post-CT PFS according to residual HPV ctDNA in non-progressive patients after 5 months of CT. Median post-CT PFS for patients with a detectable HPV ctDNA was 3.4 months (95%CI CI [0.9; 7.5]) compared to the median not reached (95%CI [6.6; unreached]) in patients with undetectable HPV ctDNA after CT completion.

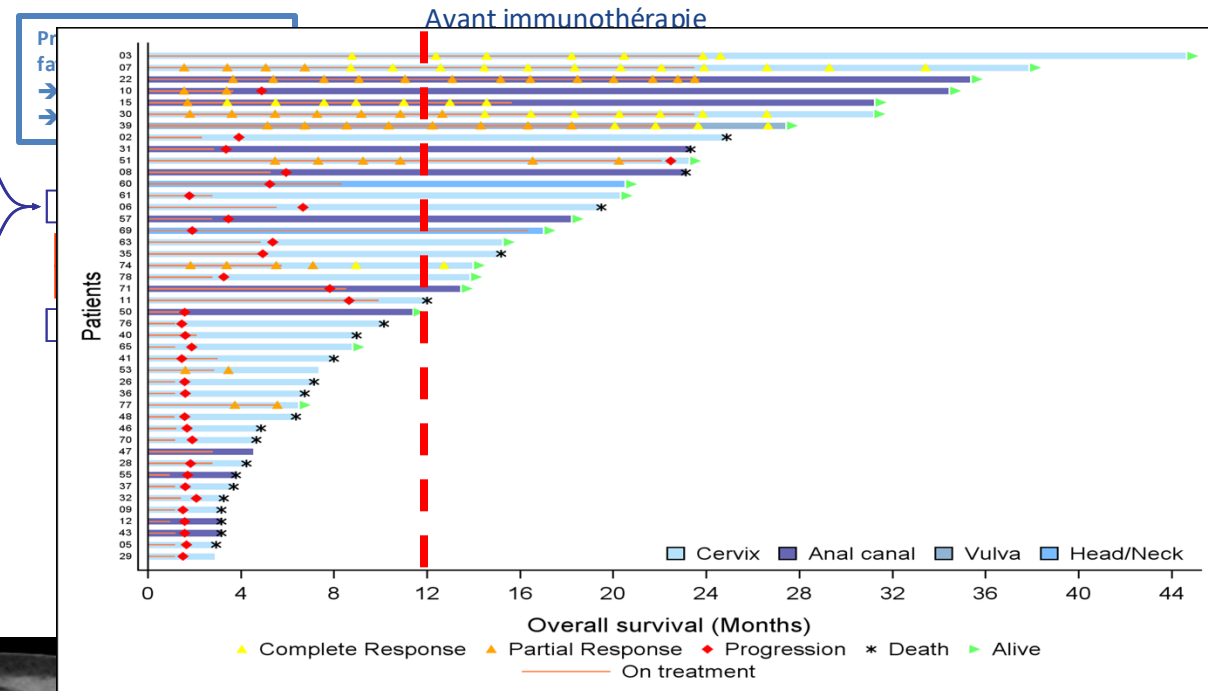
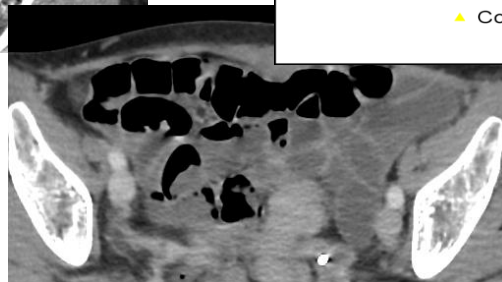
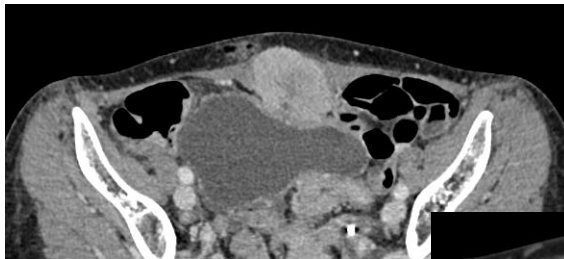
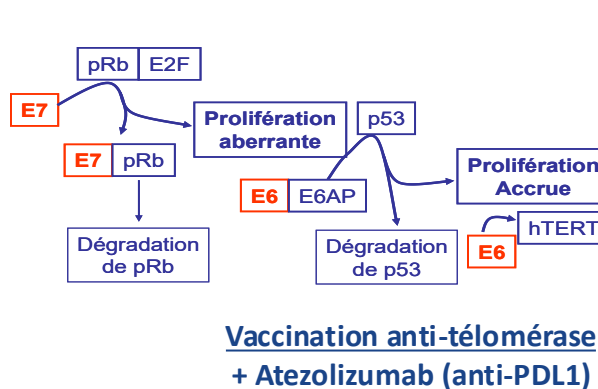


Collaboration with Curie Institute

Dr Stefano Kim Clinical Cancer Research 2019

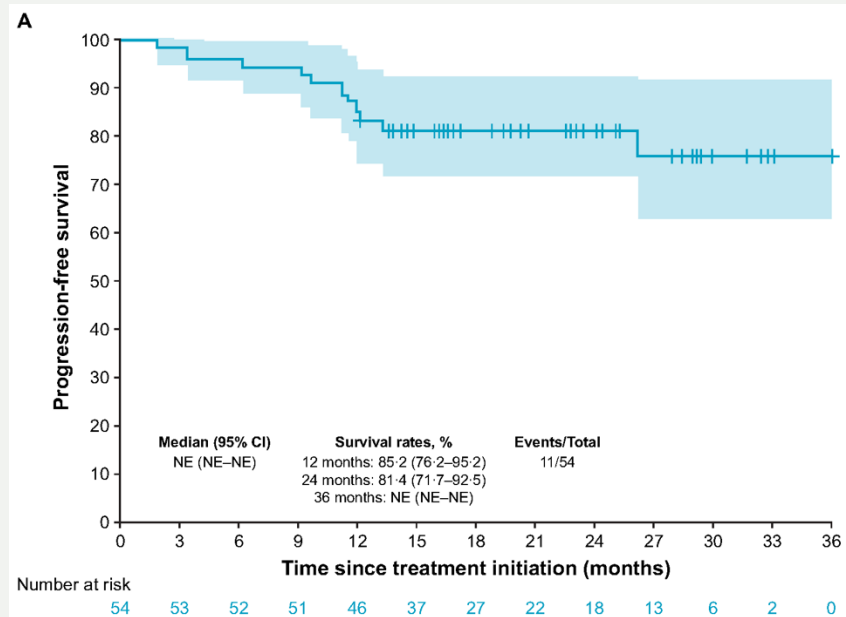
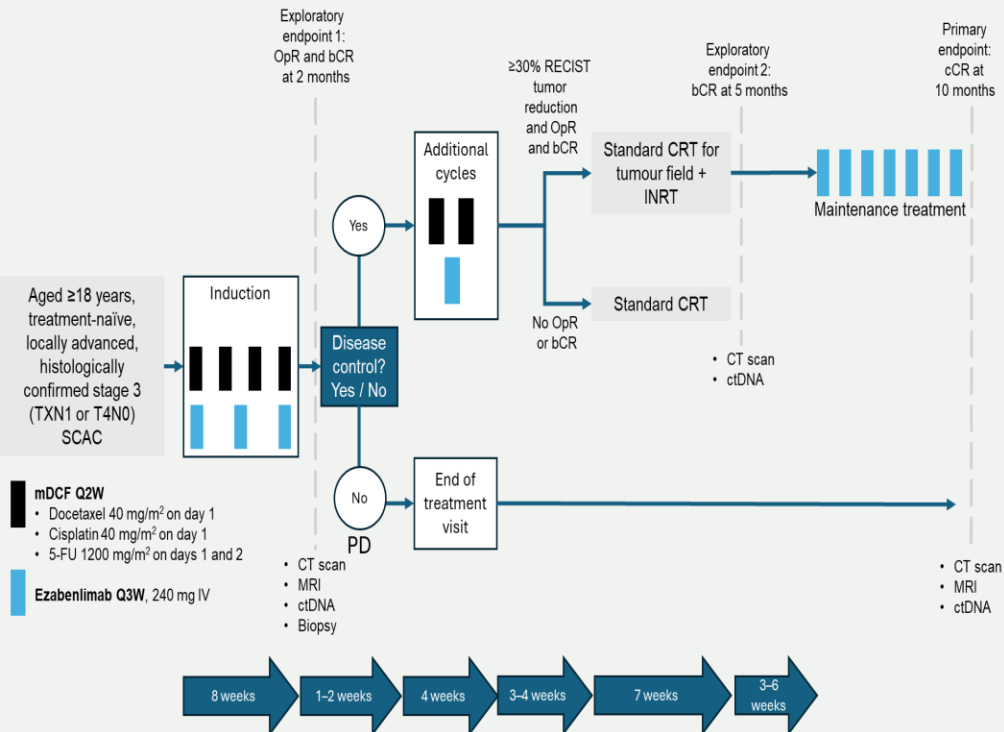
Vaccination thérapeutique pour induire des CD4 TH1

TERT → Addiction oncogénique



Etude VolATIL – phase II
NCT03946358

Ezabenlimab and induction chemotherapy followed by adaptive chemoradiotherapy in patients with stage 3 squamous cell anal carcinoma: final results of the phase 2 open-label, single-arm INTERACT-ION study



INSTITUT REGIONAL FEDERATIF DU CANCER

Une organisation unique en France pour un projet de santé publique en cancérologie

Absence de centre de lutte contre le cancer

Première activité de soins en France
hors région parisienne
(46 000 séances de chimiothérapie ou d'immunothérapie en 2021)

LA RECHERCHE EN CHIFFRES

- 150 études cliniques ouvertes aux inclusions
- 800 patients inclus en 2021
- **28 techniciens/ingénieurs/chercheurs** auto-financés
- >1 300 000 euros de masse salariale
- 1^{re} activité du CHRU

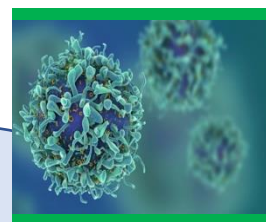
5 unités fonctionnelles & une unité INSERM

- UF de recherche clinique en oncologie médicale
- UF de méthodologie et de biostatistiques
- **Plateforme de phase I CLIPP**
- Plateforme de biomonitoring
- Plateforme d'évaluation préclinique



**A l'initiative
d'études ayant
conduit à un
changement
des pratiques,
depuis plus de
10 ans**

- Cancers du sein: Lancet Oncology 2013
- Cancers du rectum: Annals 2014, Lancet Oncology 2021
- Cancers HPV du canal anal: Lancet Oncology 2018
- Développement de biomarqueurs: Clin Cancer Res 2019



**Une équipe au
rendez vous
de
l'innovation
thérapeutique**

- Vaccination anti-tumorale (journal of clinical oncology 2022)
- Thérapie cellulaire et génique (oncoimmunology 2018)
- Vaccination COVID (fondation ARC 2020)
- Phase I et II en immunothérapie (PHRC 2018 et 2022)
- Qualité de vie (GIRCI grand est et PHRC 2022)

MERCI DE VOTRE ATTENTION



SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ