



**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



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

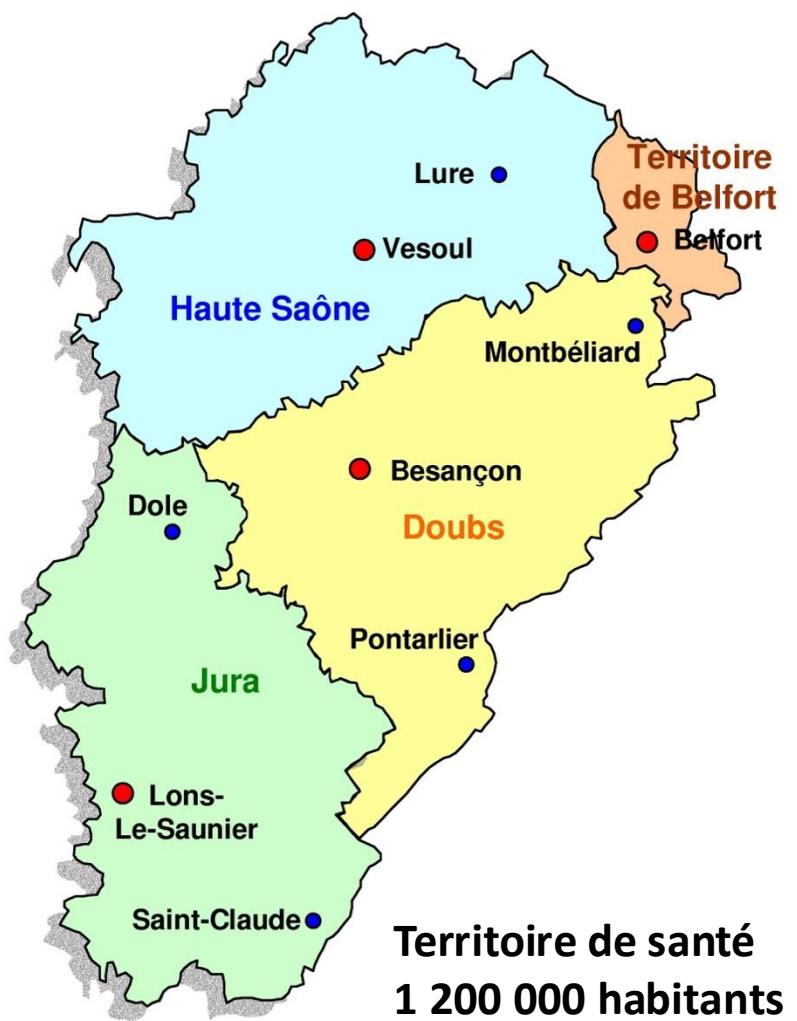
Face au cancer
notre région se mobilise

IRFC
INSTITUT RÉGIONAL
FÉDÉRATIF DU CANCER

POURQUOI CETTE ORGANISATION ?



SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



**6 VILLES,
8 ETABLISSEMENTS**



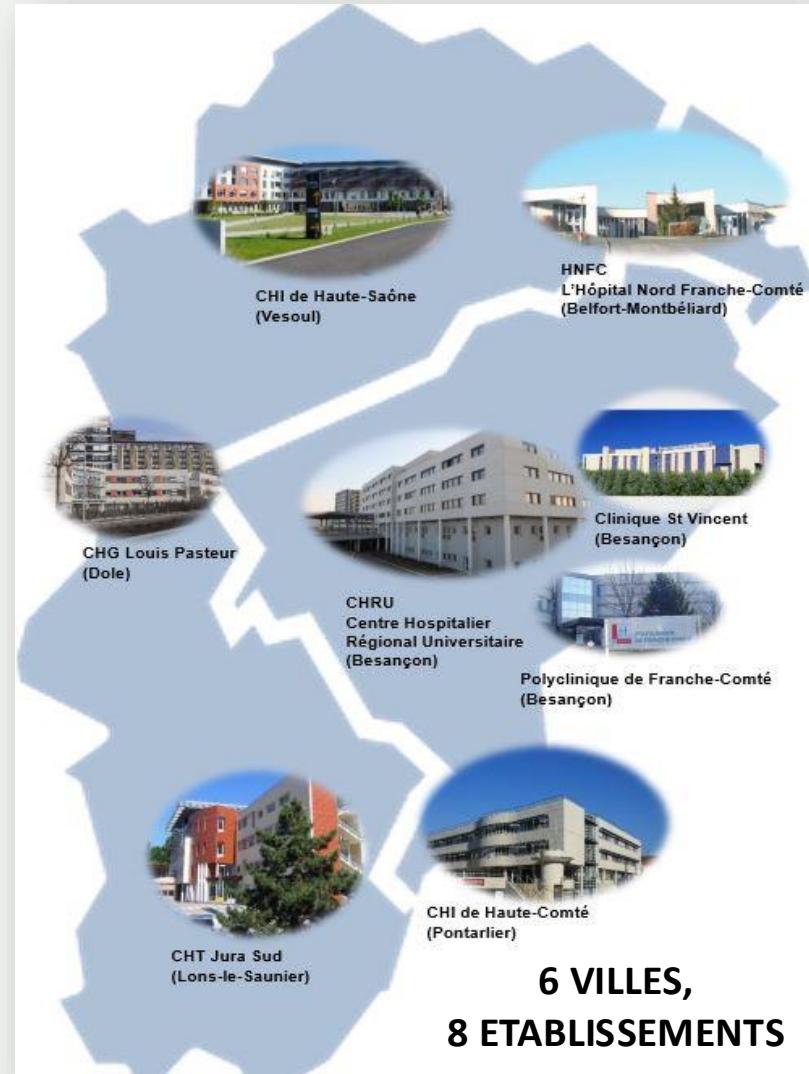
14 200 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués en Franche Comté.

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

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

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

**Territoire de santé
 1 200 000 habitants**



POURQUOI CETTE ORGANISATION ?



SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



Une démographie médicale déficitaire

En 2008, pour une région de 1,2M d'habitants, seulement 6 cancérologues 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

POURQUOI CETTE ORGANISATION ?

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

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

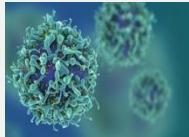
Garantir la continuité des soins



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

Qu'est ce que l'IRFC

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.

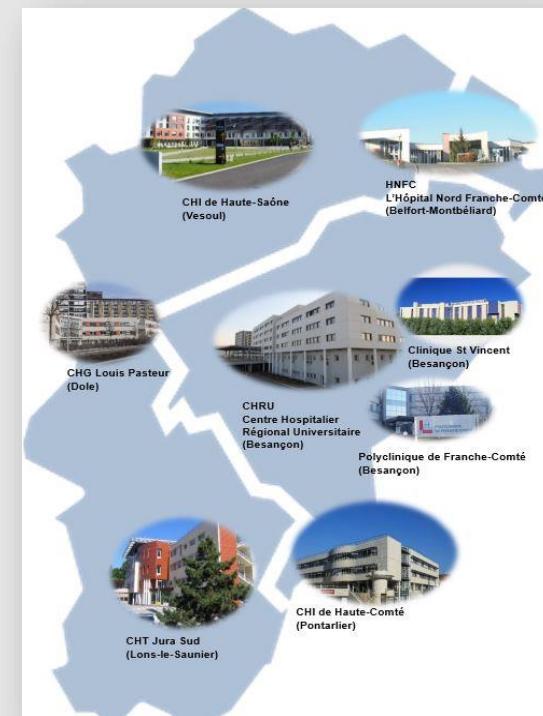
6 VILLES, 7 ETABLISSEMENTS

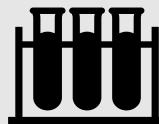
- **BESANCON (CHU et 2 cliniques)**
- **BELFORT/MONTBELIARD (CH)**
- **VESOUL (CH)**
- **PONTARLIER (CH)**
- **LONS LE SAUNIER (CH)**
- **DOLE (CH)**

IRFC-FC



1 EQUIPE MEDICALE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE REGIONALE





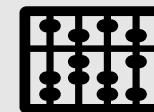
Organisation des soins



Recherche



Innovation



Enseignement

Recours

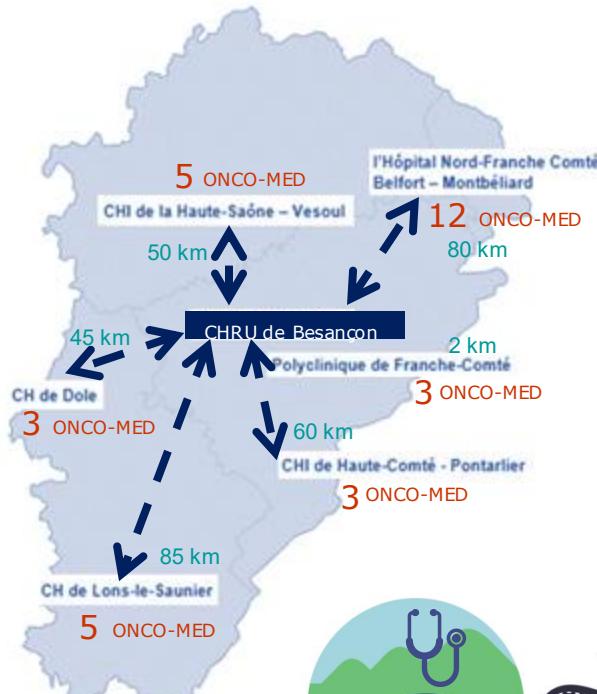
Quel que soit le lieu de prise en charge, garantir :

- 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.



SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

ONCOLOGIE MEDICALE (27)



RADIOITHERAPIE (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

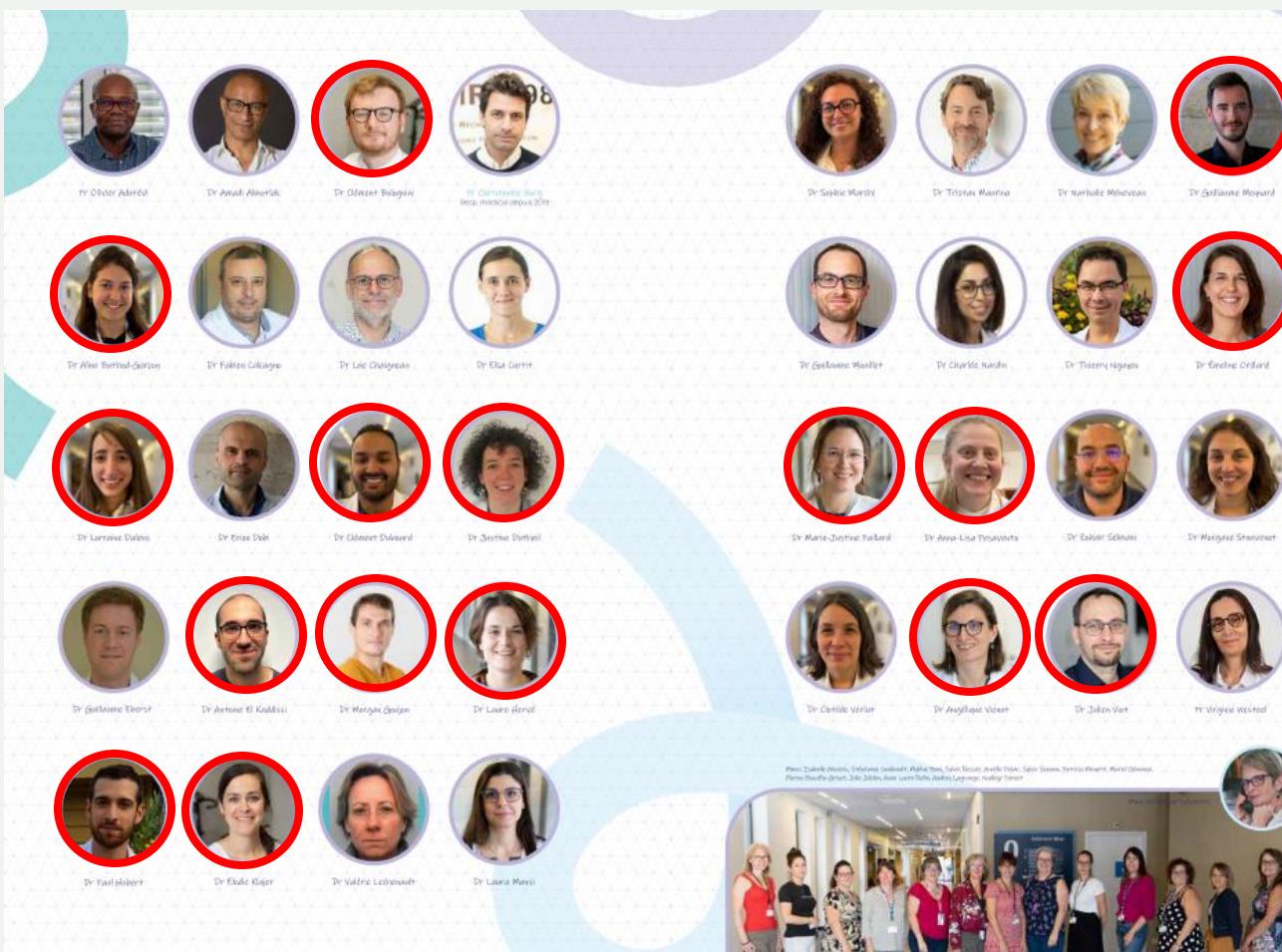
16 nominations H; HU

- | |
|---------------------------|
| 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**

CONSOLIDER L'ORGANISATION TERRITORIALE



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

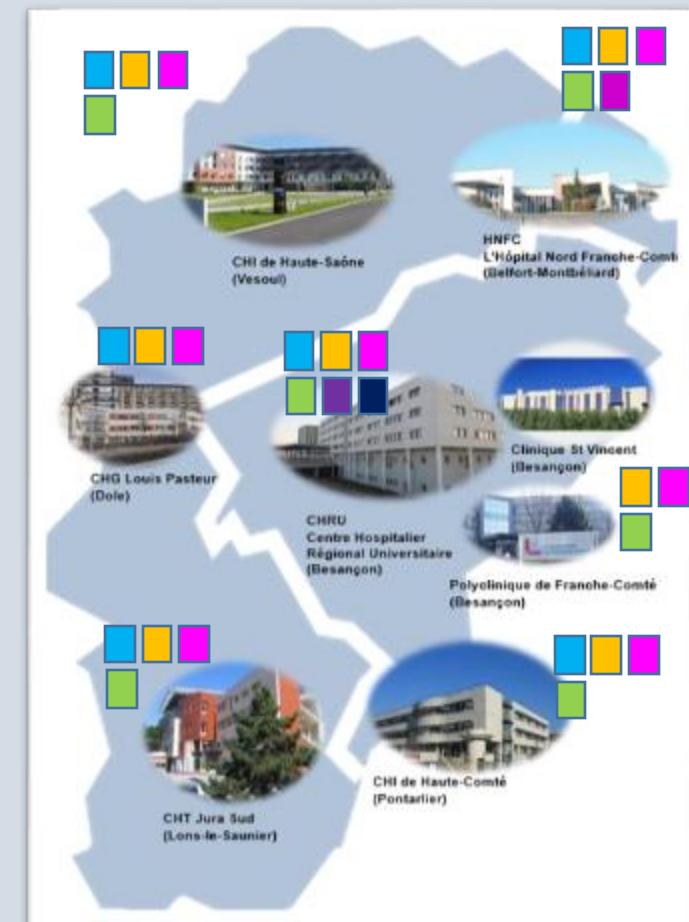
Oncologie digestive

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

Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires : RCP

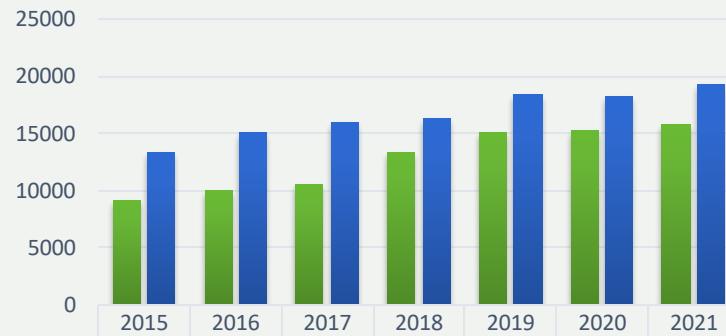
Le Dossier Communiquant en Cancérologie : DCC

Un SITE INTERNET dédié, utile à tous

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



Activité des RCP



■ Nombre de PATIENTS présentés en FC

■ Nombre de DOSSIERS discutés en FC



Des logiciels d'aide pour les médecins

ONCOLOGIK



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

SOINS DE SUPPORT ANNUIAIR.

ANNUAIRE PAR ÉTABLISSEMENT

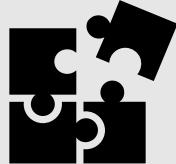
- a. le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon,
- b. l'Hôpital Nord-Franche-Comté (Belfort - Besançon),
- c. le Centre hospitalier Louis Pasteur (Dole),
- d. le Centre Hospitalier Jura Belf (Lure - le Lamentin),
- e. le Centre Hospitalier Intercommunal de Montélimar (Pont-de-Vaux).
- f. le Centre hospitalier Intercommunal de Bourg-Saint-Andéol.





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



**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 prématuée (avant 65 ans).

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

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-Saône (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



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

► Référentiels de bonnes pratiques médicales constitués et théâtraux unique des chimiothérapies



53 174 PRESCRIPTIONS

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

► 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 communiquant 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.

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

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

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

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 SPÉIALISTES 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

L'expertise médicale au plus près des patients : exemple de l'oncologie médicale

Sans coordination

Peu d'oncologues dans les établissements

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

Expertise



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

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

Collaboration avec les équipes des établissements

BILAN DE CETTE ORGANISATION SANITAIRE

SOIGNER LE CANCER 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

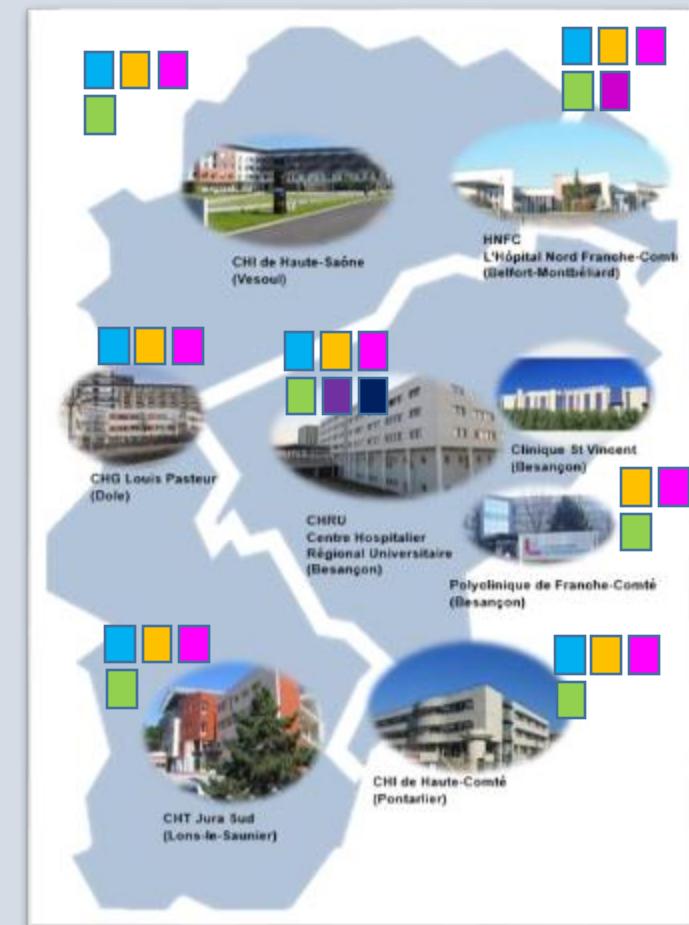
Oncologie digestive

Oncologie
sénologie/gynécologique

Oncologie urologique

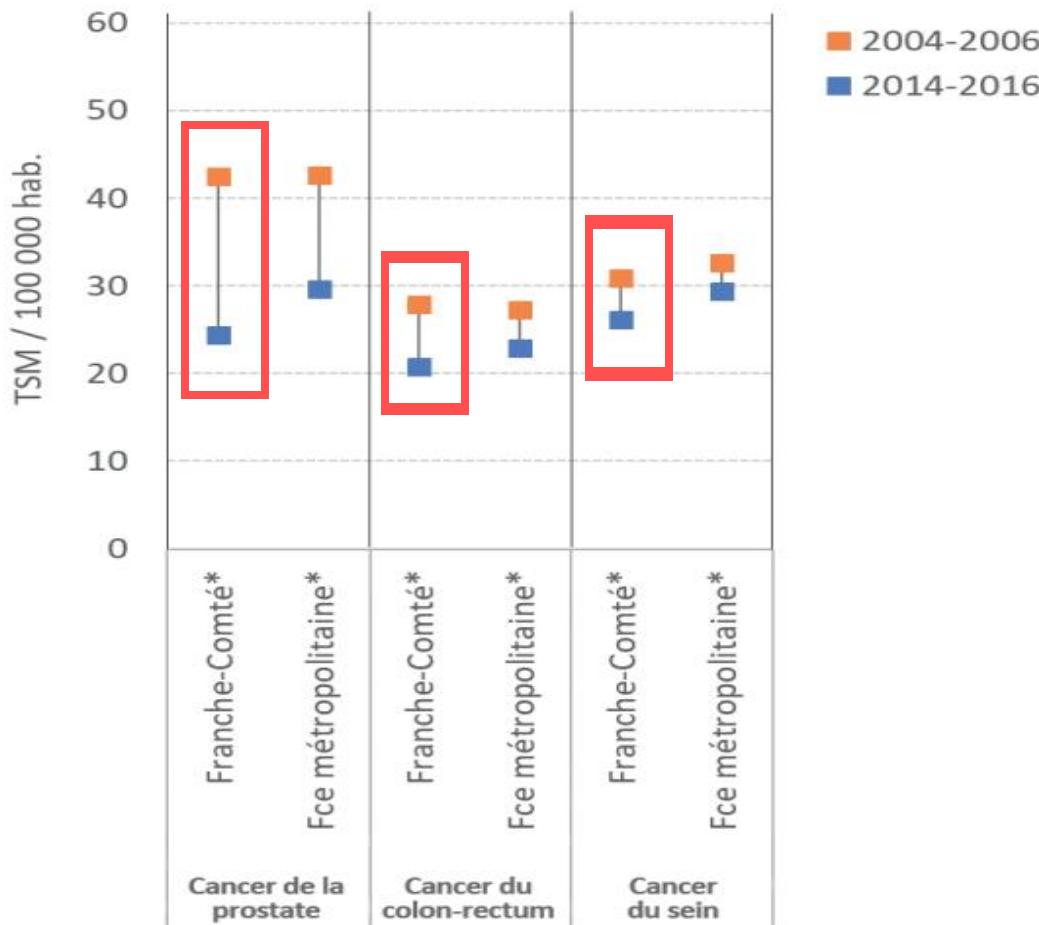
ORL

dermatologie



BILAN DE CETTE ORGANISATION SANITAIRE

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



* 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

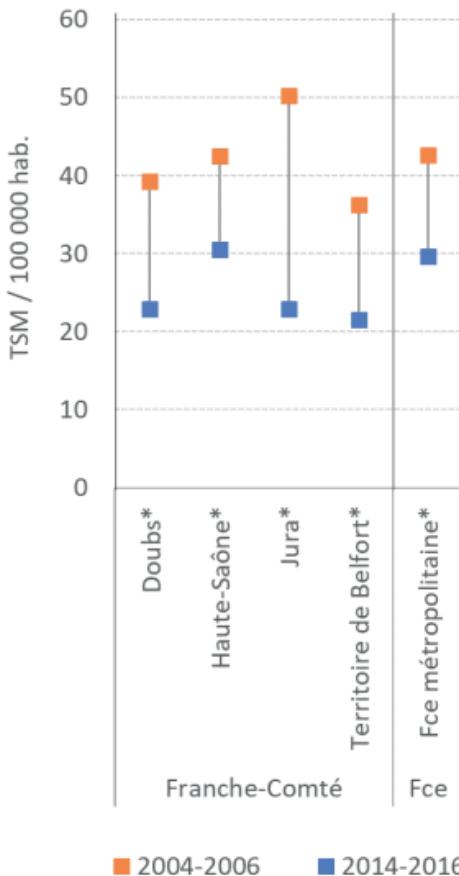


Le taux standardisé de mortalité représente le nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).

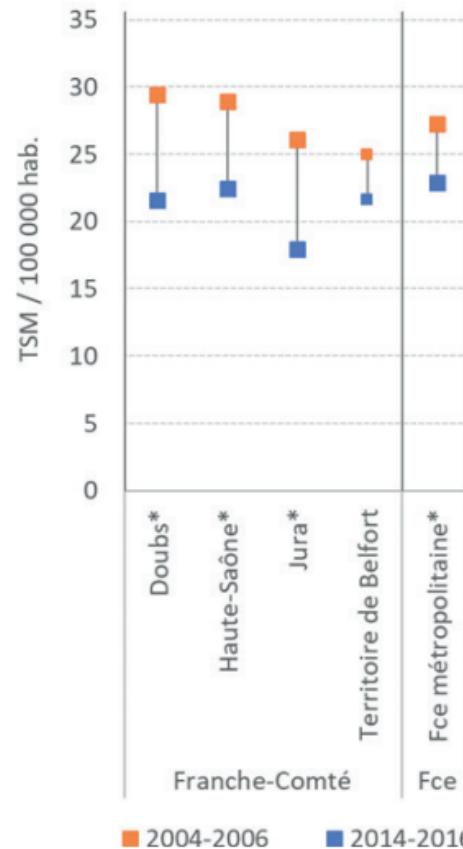
BILAN DE CETTE ORGANISATION SANITAIRE

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

Cancer de la prostate



Cancer du colon-rectum



* 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).

BILAN DE CETTE ORGANISATION SANITAIRE

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

Cancer du sein

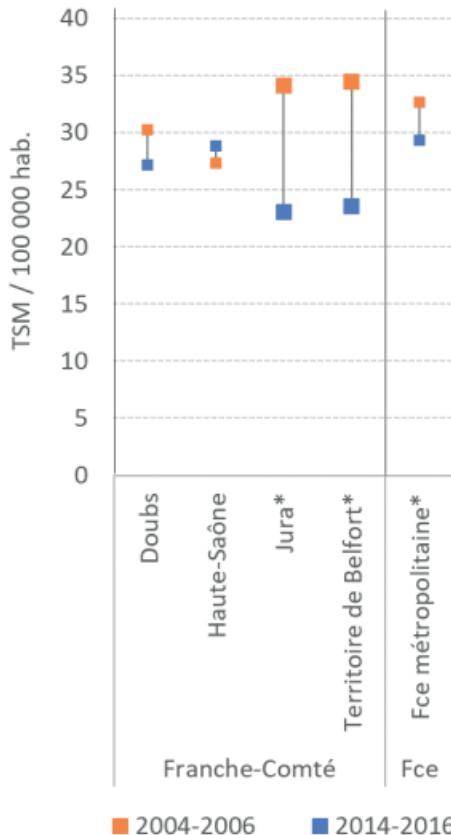


Tableau 1 : Statistiques descriptives du délai (en nombre de jours) entre la date de chirurgie et la 1ère date de séance IV suivant la chirurgie chez les patientes avec cancer du sein non métastatique selon les territoires d'intérêt sur la période globale 2016-2019

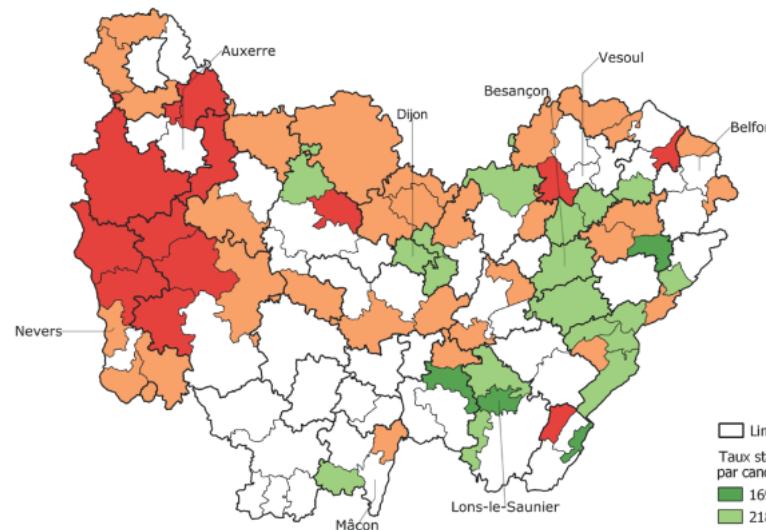
	Moyenne	Ecart-type	Min	Max	Mediane
National	43,4	21,3	1	182	42
Bourgogne	39,3	20,9	1	170	37
<u>Franche-Comté</u>	<u>32,3</u>	<u>25,3</u>	<u>1</u>	<u>148</u>	<u>27</u>
Isère	40,5	19,8	2	165	41
Haut-Rhin	35,1	17,0	6	100	36

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

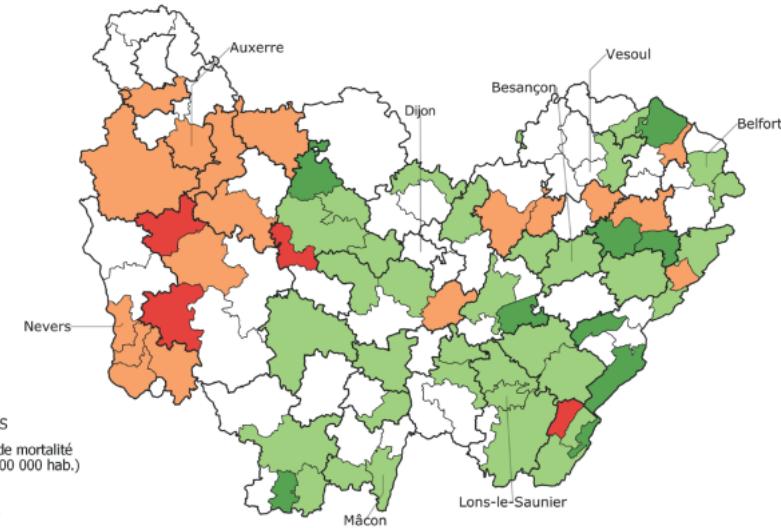
* Évolution du TSM entre les 2 périodes statistiquement significative (au seuil de 5 %)

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

6 personnes

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

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

Coordinatrice 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)

POURQUOI CETTE ORGANISATION ?

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

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

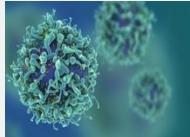
Garantir la continuité des soins



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

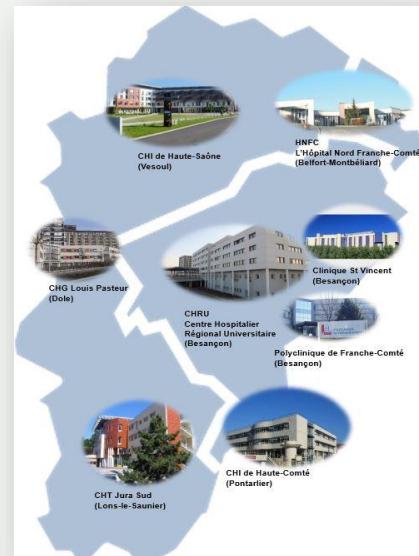


Recherche+Formation +
Equipe Universitaire = attractivité

Nécessité d'une coordination



Travailler ensemble au service d'un projet de santé publique





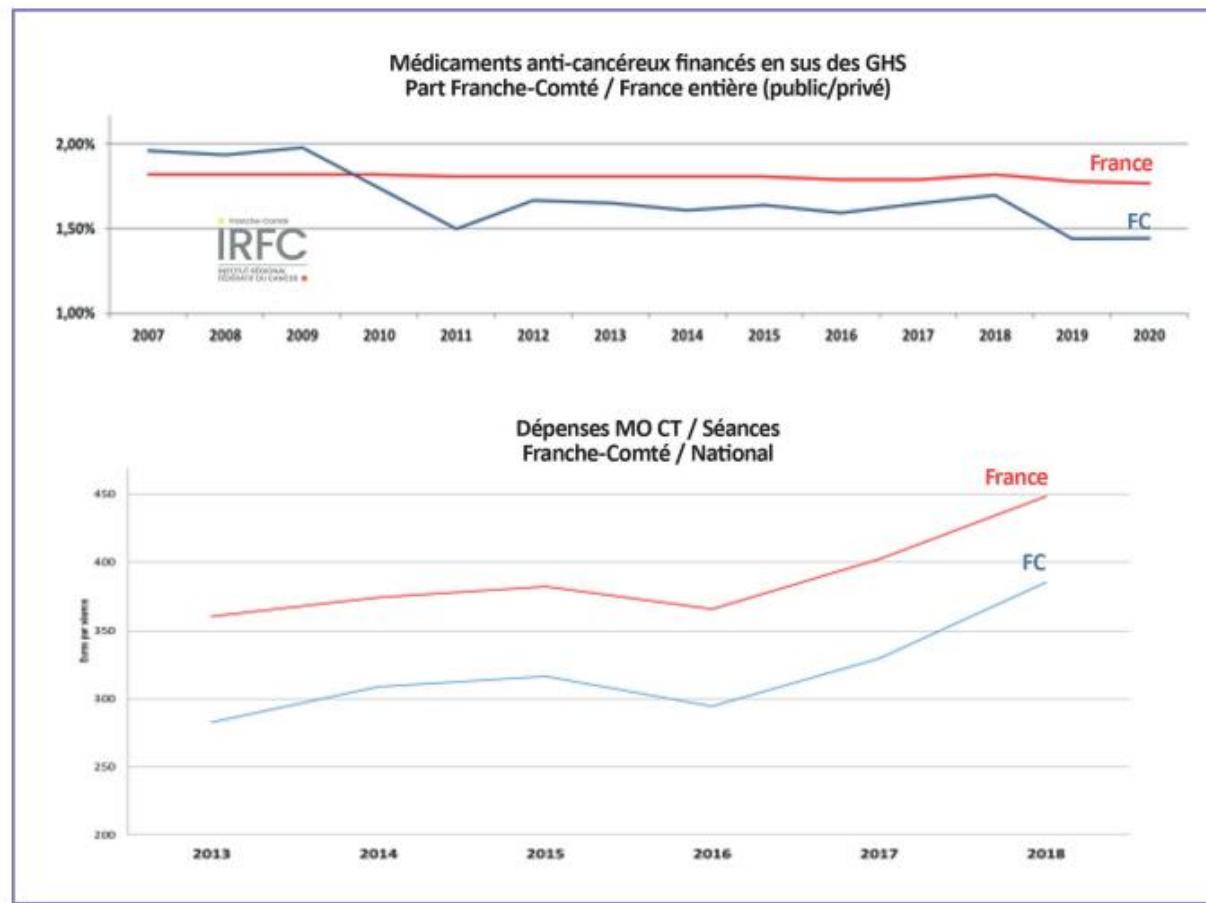
**EN FRANCHE-COMTÉ
LA QUALITÉ DES SOINS
EST LA MÊME,
PARTOUT ET POUR TOUS**

Une structuration régionale favorisant la maîtrise des coûts de santé en cancérologie

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

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



Service d'oncologie médicale

Une recherche labellisée



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)

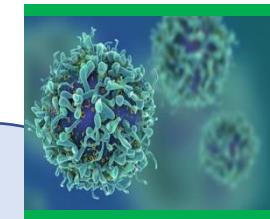


A l'initiative
d'études ayant
conduit à un
changement
des pratiques,
depuis plus de
10 ans

- 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

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

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)



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

UMR1098
Right

La recherche comme moteur de l'attractivité et comme générateur des moyens de l'IRFC

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



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

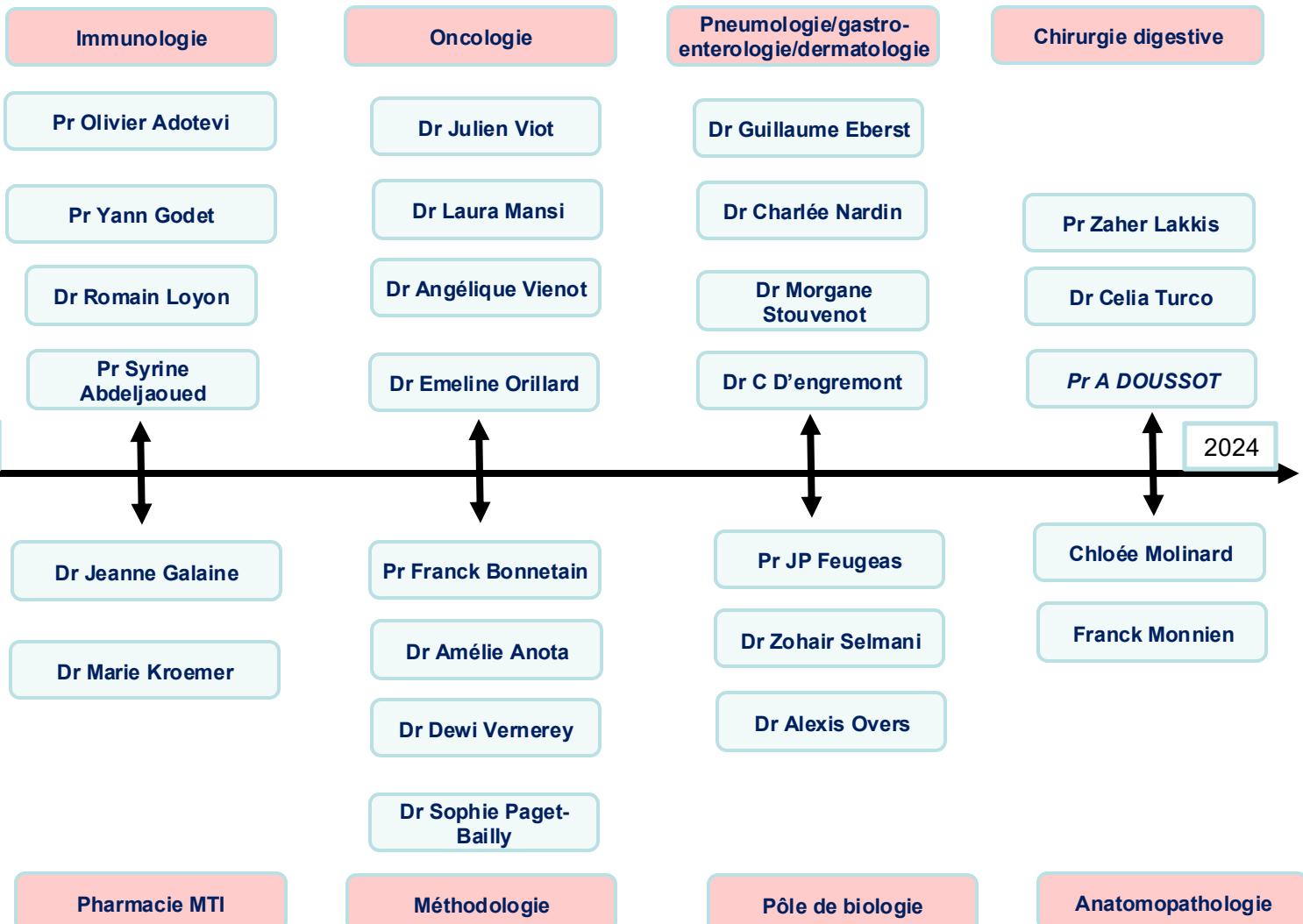
Oncologie urologique

ORL

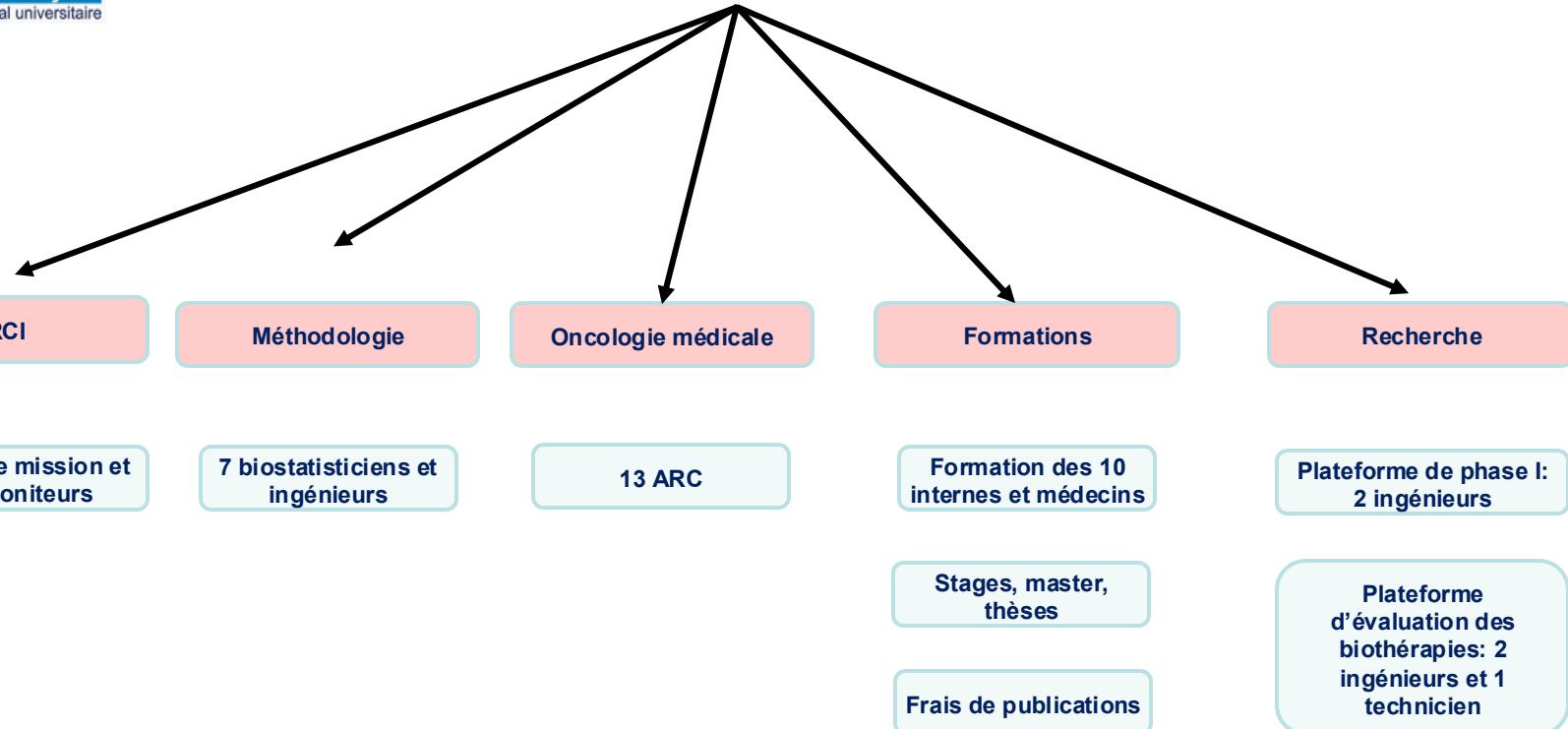
dermatologie



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



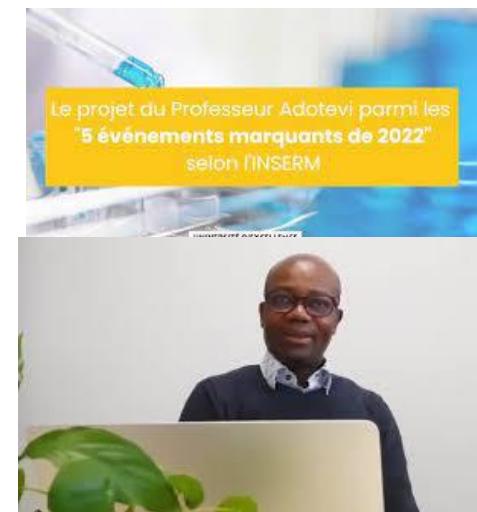
Année	Appel d'offre	Titre de l'étude	Montant obtenu
2025	PHRC-K	MACANAL2 Interest of methotrexate, adriamycin and cisplatin (MAC) polychemotherapy in second-line in anal squamous cell carcinoma	479 904 €
2024	PHRC- Interrégional	NEOSTART (dermatologie : Dr Charlée NARDIN) Traitement anti-PD1 par pembrolizumab 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



#AAPFondationARC
PANCÉRAS 2024

Un soutien aux projets de recherche fondamentale, translationnelle ou clinique

Fondation pour la recherche sur le cancer **arc**



Des plateformes intégrées pour une recherche translationnelle compétitive

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



Pharmacie
hospitalière



Conception /
écriture

Recherche de
financements

Obtention des
autorisations
réglementaires

Organisation
logistique

Déroulement
de l'étude

Analyse,
publications

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



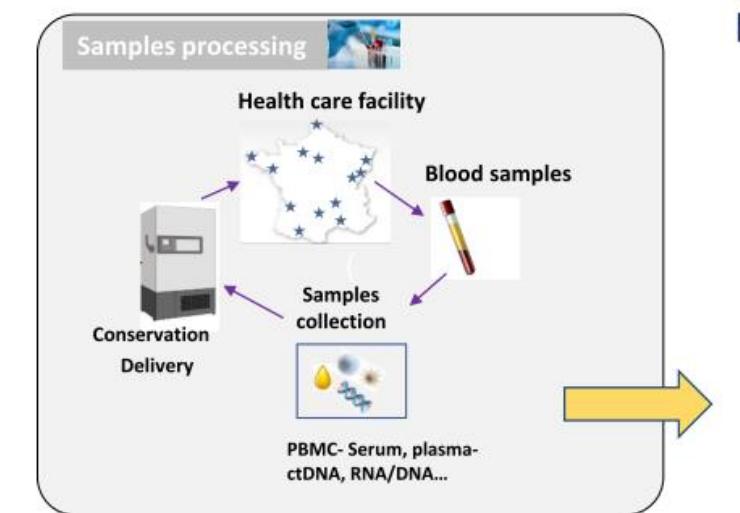
Pôle Innovation en biothérapie
Plateforme MTI
Bio-intégrateur



UMQ C. Right
UNITÉ
DE RECHERCHE
EN SANTÉ

Plateforme de biomonitoring

Apporter un soutien pour le développement d'études à promotion interne :
De l'idée à la réalisation, jusqu'à la valorisation



Plateforme de **BIO** monitoring

Multiparameter flow cytometry



Immunophenotyping :

- Lymphocytes LT, LB, NK...
- Immune suppressives cells : Tregs, MDSCs

Functional lymphocytes analysis :

- Intracellular cytokines staining (ICS)
- pMHC class I ou class II multimer



Cell sorting



Immunospot



ELISA

- Multiplex ELLA
- Cytometric bead array (CBA)
- Custom



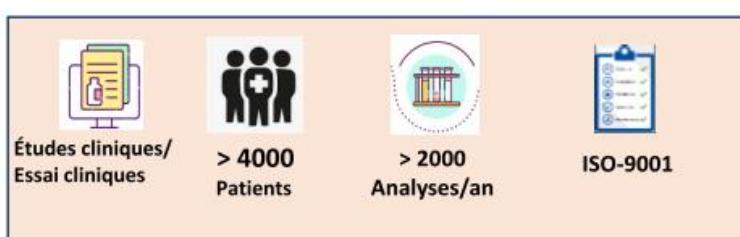
ELISpot

- anti-tumor specific responses
- anti-viral specific responses

...

FluoroSpot

Custom



Unité de Méthodologie et de qualité de vie en Cancérologie



Collaborations:

Locales



clinique des Services
 n
 ects d'autres services
 animation Chirurgicale,

18



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

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



- AI
- ✓ Contribution à la publication de 84 articles médicaux depuis 4 ans
- 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

Les résultats de la recherche clinique

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



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.

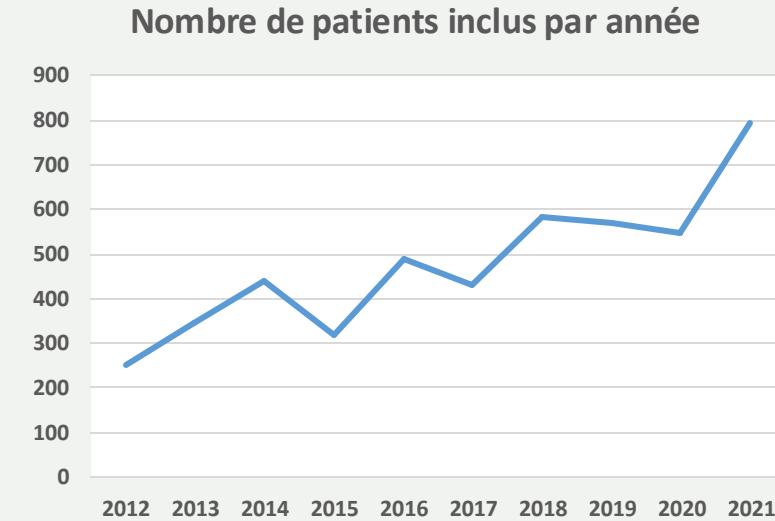
Impact pour les patients

Augmentation de l'accès à l'innovation

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



Création d'une assistance régionale pour les accès précoce



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
REIMS**

Recherche & innovation

LA RECHERCHE CLINIQUE EN ONCOLOGIE MÉDICALE



Un engagement pour le changement des pratiques

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ



Développement des
CAR T cells académiques



Pôle Innovation en biothérapie
Plateforme MTI
Bio-intégrateur



Traitement des cancers épidermoïdes avancés du canal anal



Traitements des cancers épidermoïdes avancés du canal anal

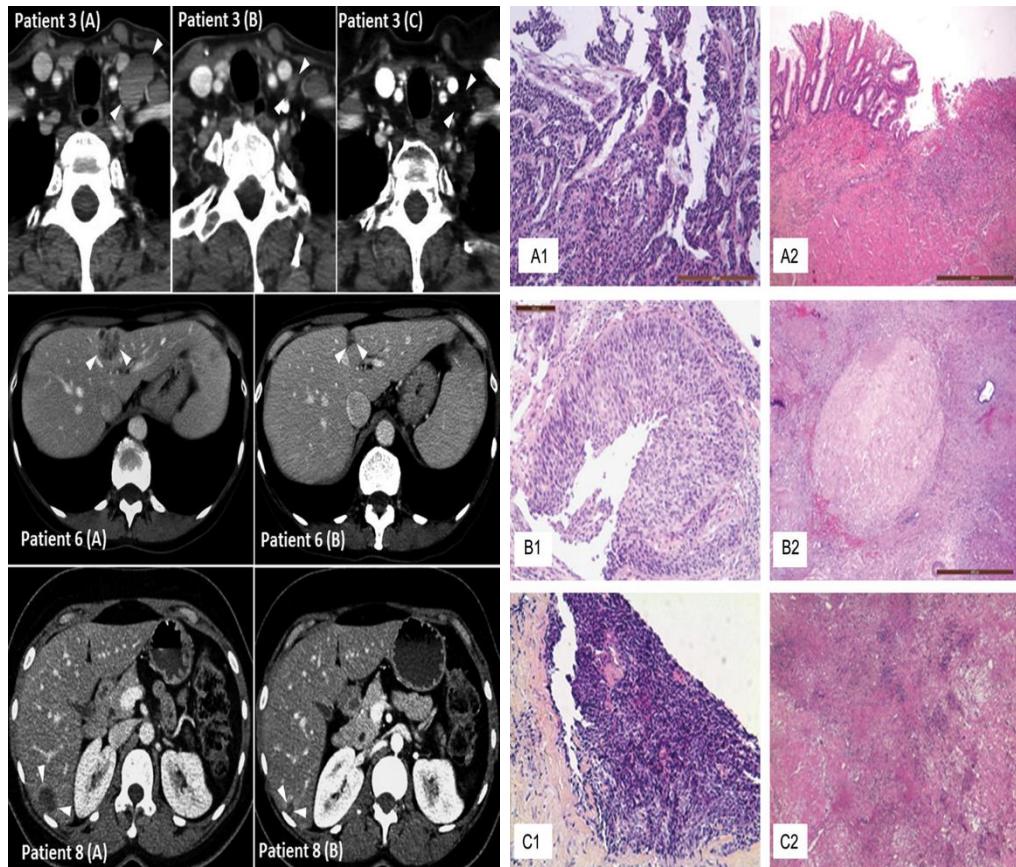
original article

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

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



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

Traitements des cancers épidermoïdes avancés du canal anal

Kim et al. BMC Cancer (2017) 17:574
DOI 10.1186/s12885-017-3566-0

BMC Cancer

Open Access



STUDY PROTOCOL

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^{5,7}, Bruno Buecher^{5,8}, Eric François⁹, François-Céleste Bidard^{4,8}, Sarah Dumont⁹, Emmanuelle Samalin¹⁰, Didier Peiffert¹¹, Simon Pernot¹², Nabil Baba-Hamed¹³, Farid El Hajbi¹⁴, Olivier Bouché^{15,16}, Jérôme Desrame¹⁷, Mustapha Zoubir¹⁸, Françoise Ghiringhelli¹⁹, Aurélie Parzy¹⁷, Mustapha Zoubir¹⁸, Christophe Louvet¹⁹, Jean-Baptiste Bachet²⁰, Thierry Nguyen^{1,21}, Meher Ben Abdelghani²², Denis Smith²³, Christelle De La Fouchardière²³, Thomas Aparicio²⁴, Jaafar Bennouna²⁵, Jean-Marc Gorret²⁶, Marion Jacquin²⁷, Franck Bonnetain^{3,5,28,29} and Christophe Borg^{1,2,3,4,5}

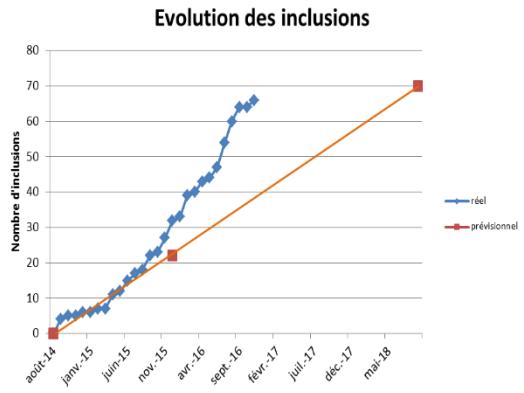
Abstract

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 chemotherapy (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.

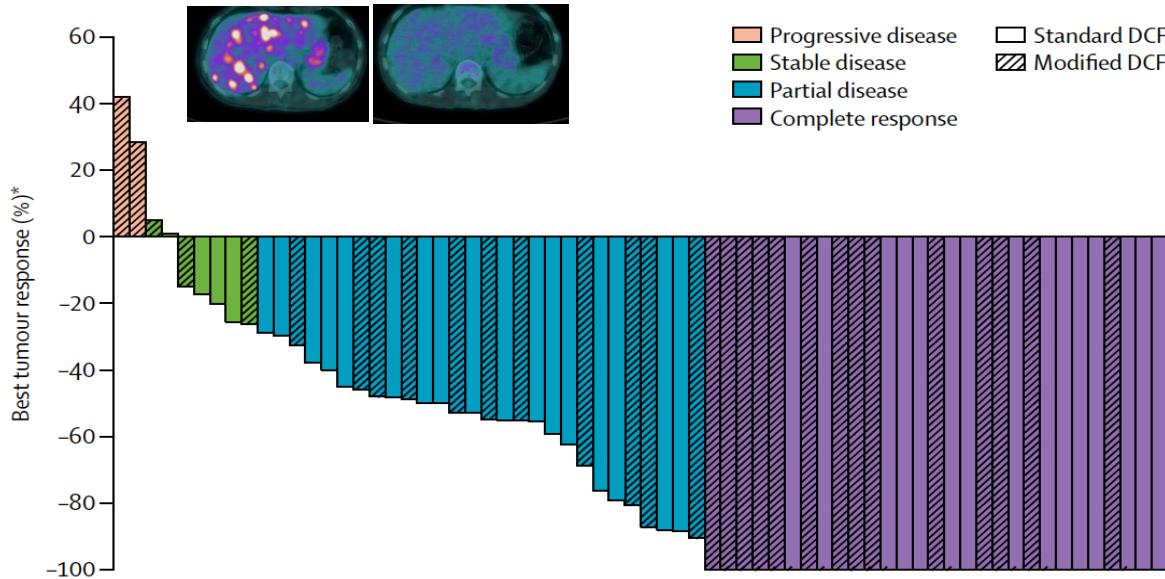
Then, the Epitopes-HPV02 study was designed to confirm the interest of DCF regimen in SCCA patients.

(Continued on next page)



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, Françoise 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.

Traitements des cancers épidermoïdes avancés du canal anal

Rational 1

Biomarker
HPV-
program
E6/E7
ctDNA

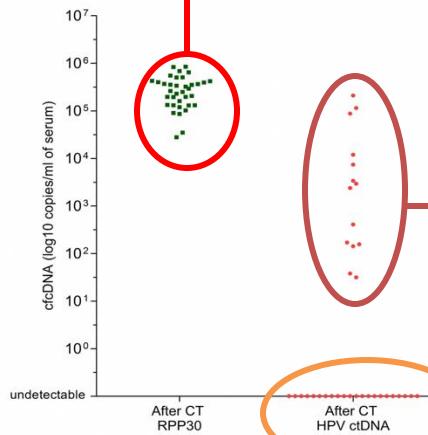
ORIGINAL RESEARCH

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

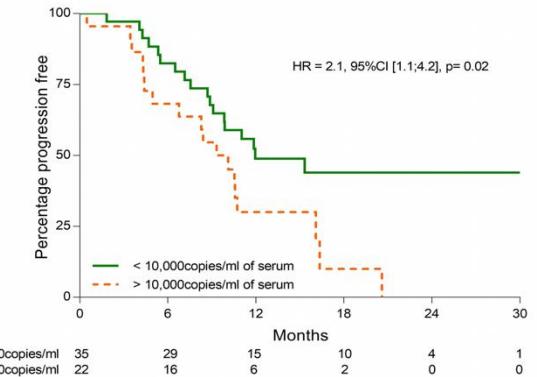
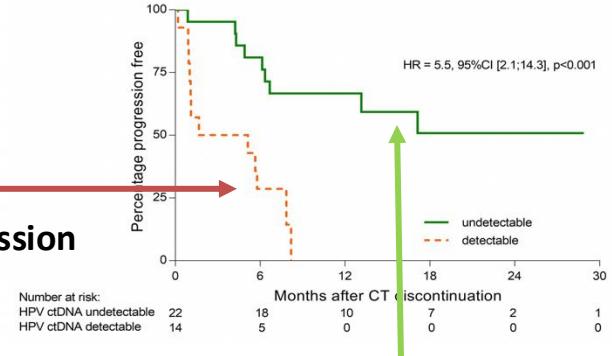


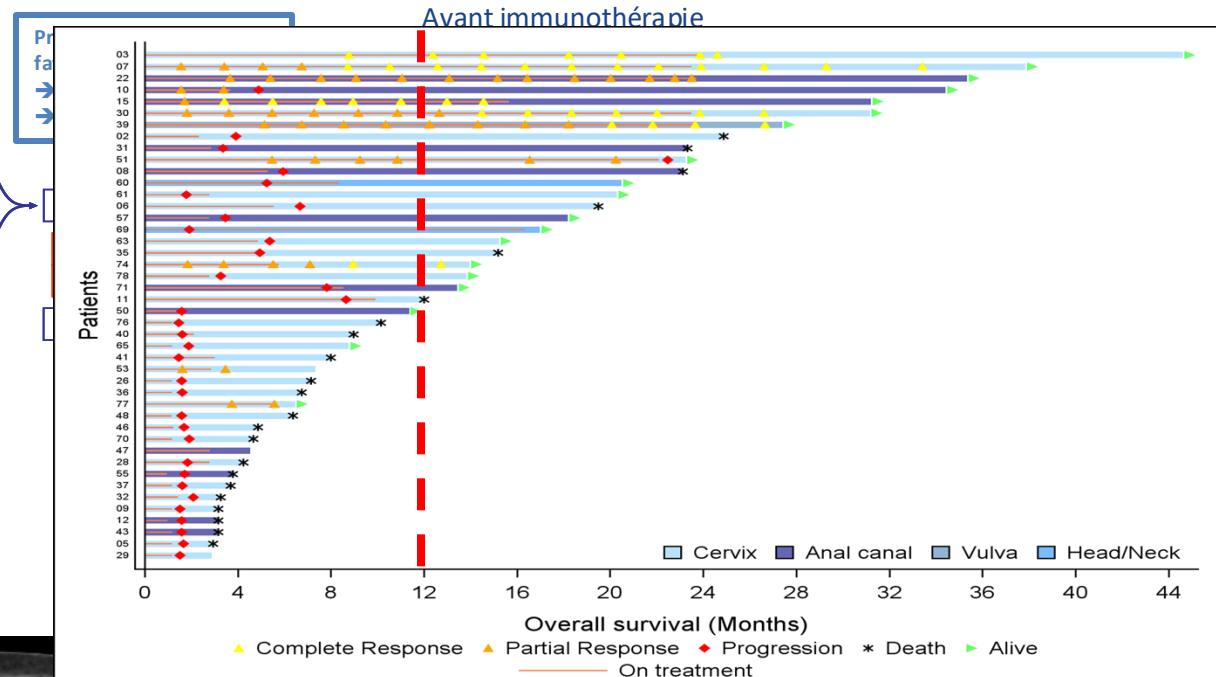
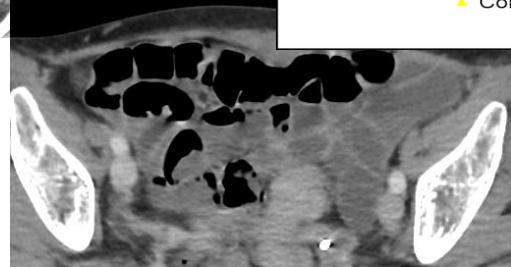
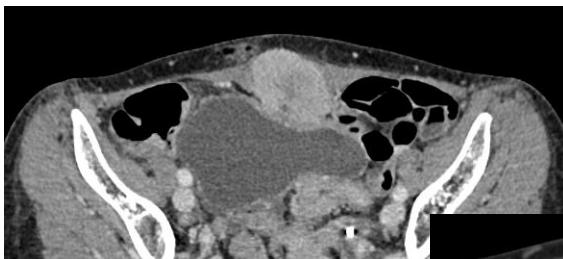
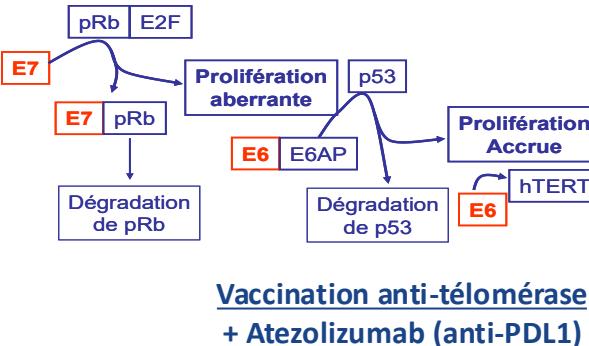
Figure 4. Post-CT PFS according to residual HPV ctDNA in non-progressive patients after 5 months of CT. Median post-CT PFS for patients with a detectable HPV ctDNA was 3.4 months (95%CI CI [0.9; 7.5]) compared to the median not reached (95%CI [6.6; unreached]) in patients with undetectable HPV ctDNA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



Collaboration with Curie Institute

Vaccination thérapeutique pour induire des CD4 TH1

TERT → Addiction oncogénique

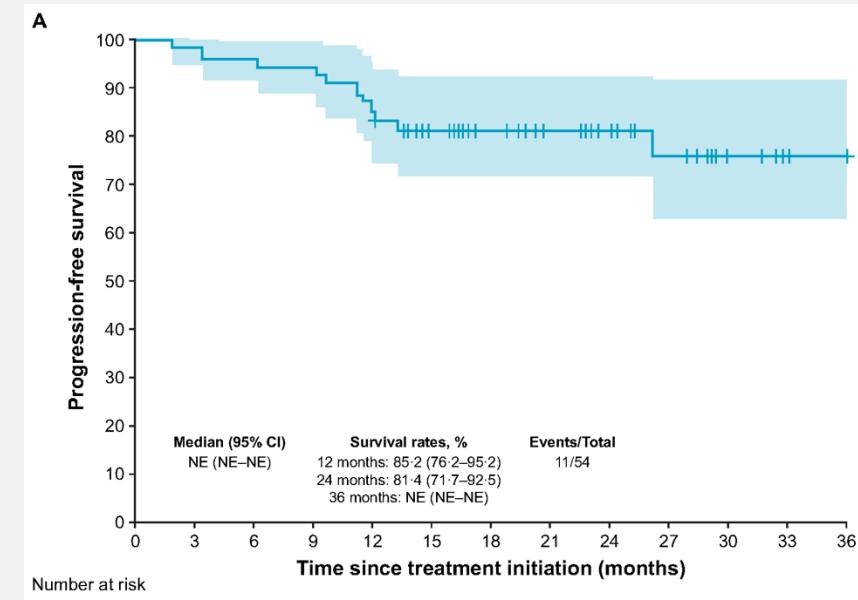
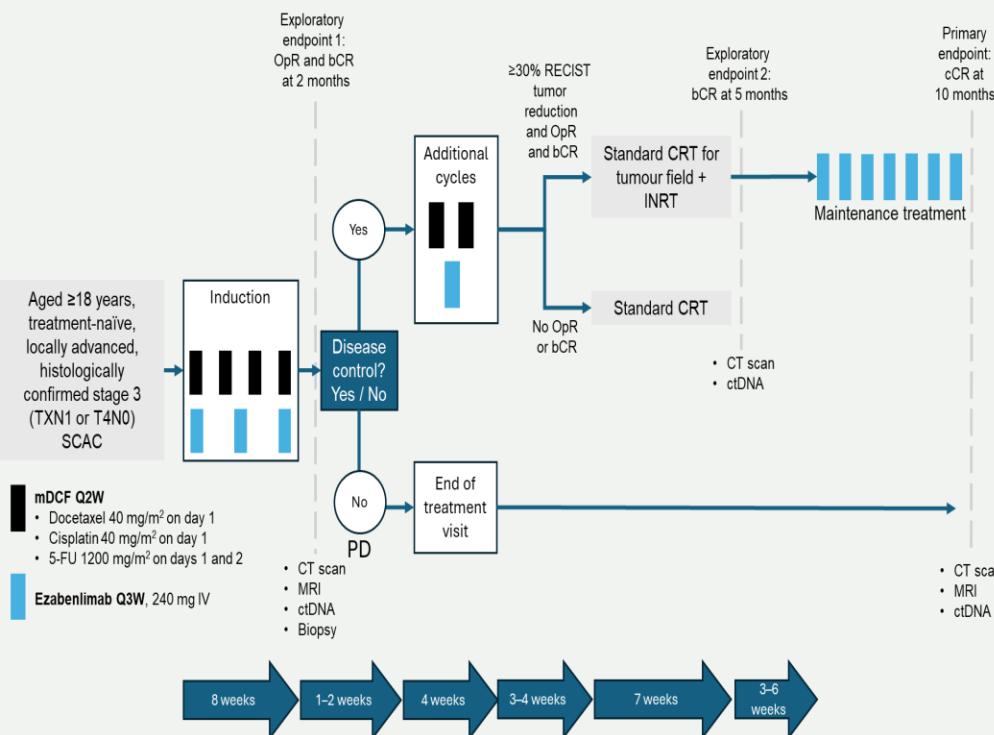


Etude VOLATIL – phase II
NCT03946358

Un engagement pour le changement des pratiques

SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

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



Service d'oncologie médicale

Une recherche labellisée



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)

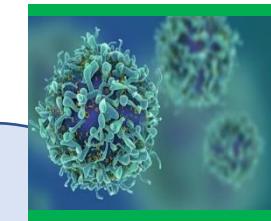


**A l'initiative
d'études ayant
conduit à un
changement
des pratiques,
depuis plus de
10 ans**

- 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

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

**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)



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

UMR1098
Right

MERCI DE VOTRE ATTENTION



SOIGNER LE CANCER EN FRANCHE-COMTÉ