

BUREAU DE LIAISON FRANÇAIS DE L'EORTC

Par Justine Bobinnec¹ et Beata Juzyna¹ – Agents de liaison en France et Équipe du siège de l'EORTC²

¹Bureau de liaison de l'EORTC auprès d'UNICANCER, Paris, FR ; ²Bureaux de communication et de politique internationales du siège de l'EORTC, Bruxelles, BE

Édito

Chers collègues,

Dans ce 5e numéro de notre newsletter, j'ai le plaisir de vous faire part des dernières informations de l'EORTC. Avant tout, laissez-moi saluer le travail réalisé par le bureau de liaison, qui a contribué à la mise en place des activités présentées dans ce numéro. Faciliter les interactions entre vous et le siège de l'EORTC, activer davantage d'essais cliniques dans votre pays, améliorer la communication via le bureau de liaison et vous simplifier la conduite de votre travail font partie de nos principaux objectifs.



L'année 2015 est une année très spéciale à de nombreux égards. Premièrement, j'ai été nommé au poste de Directeur Général de l'EORTC en avril 2015 et aimerais remercier tous les membres de l'EORTC pour le soutien et la confiance qu'ils m'ont toujours témoignés. Je suis persuadé qu'ensemble, nous pouvons réaliser de belles avancées pour vos patients.

En juin, un nouveau Conseil et une nouvelle Assemblée générale ont été élus. Leur rôle et leurs missions seront d'une importance capitale pour la mise en œuvre de la stratégie scientifique de l'EORTC ainsi que pour le déploiement de partenariats, tel qu'expliqué dans les précédentes newsletters ainsi que lors de nombreux événements organisés par l'EORTC.

Deuxièmement, le portefeuille d'études de l'EORTC revient à ce qu'il était il y a encore quelques années. L'organisation a dû surmonter les obstacles du début de l'année 2010, ce qui a entraîné une diminution temporaire des nouveaux projets. En 2015, l'organisation a déjà activé 14 études, dont 11 sont en cours d'activation ou déjà activées dans votre pays ; treize études supplémentaires sont actuellement en cours d'activation, et nous prévoyons de toutes les ouvrir d'ici au mois de décembre. Avec actuellement 44 essais ouverts à l'inscription (dont 33 sont actifs ou en cours d'activation dans votre pays) et plus de 200 essais en cours de suivi dans plus de 30 pays, l'organisation confirme son statut d'infrastructure de recherche clinique multidisciplinaire paneuropéenne.

Nous vous remercions pour votre importante contribution en tant que membre de l'EORTC et investigateur clinique et espérons que la procédure de recrutement sera lancée plus tôt que prévu, de façon à ce que les patients puissent bénéficier de recherches de grande qualité aussi rapidement que possible. Une mention spéciale pour le travail fourni par les coordinateurs nationaux, sans qui l'activation d'essais en France ne serait pas possible dans le cadre juridique actuel.

Dernier point, mais pas des moindres, de nouveaux programmes, qui viennent s'ajouter à notre programme d'essais cliniques habituel, incluant notamment le projet SPECTA et un programme de recherche sur la survie, sont actuellement en train de fleurir, offrant une nouvelle visibilité et crédibilité à l'organisation, qui collaborent désormais avec de nouveaux partenaires tels que des organismes régulateurs et payeurs. Les aboutissements d'un tel positionnement, tels que la création de l'IBDC (Innovation in Biomarker and Cancer Drug Development) et la mise en place de nouveaux types de collaboration avec des partenaires commerciaux, sont des signes précoces qui nous confortent dans nos choix. De façon similaire, les nouveaux programmes tels que SURCARE, mené en partenariat avec ESSO et axé sur l'assurance qualité et l'infrastructure nécessaire à la conduite d'essais cliniques chirurgicaux, contribuent au renforcement du programme académique de l'EORTC.

L'environnement des soins de santé étant en constante évolution, l'EORTC, dont la contribution au secteur doit sans cesse être remise en question, ne peut que surveiller ces avancées avec une extrême vigilance. Nous devons continuer à assurer la mission qui a été confiée à l'EORTC il y a 53 ans de cela : prolonger la survie et améliorer la qualité de vie des patients atteints d'un cancer.

Cordialement,

Denis Lacombe

Directeur Général de l'EORTC

Portrait d'un des principaux leaders d'opinion de l'EORTC

Dr Benjamin Besse,
oncologue médical à l'Institut d'Oncologie Gustave Roussy, Villejuif



Récemment, nous avons eu l'opportunité de nous entretenir avec le Dr Benjamin Besse, oncologue médical spécialiste des tumeurs thoraciques malignes. Âgé de 41 ans, le Dr Besse dirige l'unité d'oncologie thoracique de l'Institut Gustave Roussy. De 2009 à 2011, il a fait partie du corps facultaire de l'ESMO pour les tumeurs thoraciques malignes. Aujourd'hui, il est membre de l'IASLC et est également membre à part entière de l'ASCO et de l'ESMO. À côté de ces références internationales, le Dr Besse a écrit une impressionnante liste d'articles, tous publiés dans des livres et revues spécialisés. Il joue également un rôle clé dans les activités de l'EORTC, en particulier dans le programme visionnaire SPECTA.

SPECTA est un réseau mis en place par l'EORTC ; des institutions paneuropéennes majeures collaborent pour offrir aux patients un accès efficace aux essais cliniques moléculaires. L'existence de plateformes de dépistage spécialisées, notamment pour le cancer colorectal, le mélanome, le cancer du cerveau, le cancer de la prostate et le cancer du poumon, permet d'optimiser l'accès aux médicaments, tout en favorisant l'avènement d'une médecine personnalisée et de nouvelles formes de prestations de soins de santé. La plateforme de dépistage du cancer du poumon est coordonnée par le Dr Besse.

D'après le Dr Besse, « SPECTAlung offre une multitude d'avantages aux oncologues et aux patients. Cette plateforme utilise l'un des profils moléculaires les plus récents, avec plus de 360 gènes analysés en vue de détecter d'éventuels processus de mutation, de fusion ou d'amplification. Ainsi, avec SPECTAlung, nous pouvons diriger les patients vers les essais cliniques qui leur conviennent le mieux, sur base de leurs caractéristiques cliniques et du profil moléculaire de leur tumeur. À terme, cela nous permettra d'identifier de nouveaux sous-groupes de tumeurs sur base des caractéristiques moléculaires observées actuellement. Cela ouvre la possibilité de mener des recherches qui pourraient conduire à l'identification de nouveaux biomarqueurs ou aider à planifier de futurs essais cliniques. L'assistance du bureau de liaison de l'EORTC est d'une importance capitale dans le soutien des efforts internationaux mis en place, tels que SPECTAlung. »

SPECTAlung est le résultat d'un partenariat entre l'EORTC et la European Thoracic Oncology Platform (ETOP). Au cours de sa première année d'existence, le programme prévoit de recruter 500 patients ayant un cancer du poumon, un mésothéliome pleural malin et des tumeurs thymiques malignes pathologiquement confirmés, quel que soit leur stade, dans 18 centres issus de 12 pays européens, dont la France. Chaque année suivante, 500 à 1 000 patients seront recrutés. Les premiers patients atteints de tumeurs thoraciques malignes se sont déjà inscrits.

Grâce aux efforts et à l'infrastructure de la banque de tumeurs de l'Institut Gustave Roussy, cette plateforme de dépistage moléculaire pour la caractérisation des tumeurs et la conservation de matériel

biologique humain permettra d'intégrer de nouveaux biomarqueurs aux essais cliniques et d'optimiser l'accès aux essais cliniques thérapeutiques axés sur les biomarqueurs, y compris pour les patients atteints de formes rares ou de sous-types de cancer du poumon.

La plateforme SPECTALung est financée par le fonds InBev-Baillet Latour.

Le Dr Besse a gentiment accepté de répondre à deux questions supplémentaires :

Pourquoi êtes-vous devenu membre de l'EORTC ?

« Depuis 2004 et la découverte des mutations EGFR, le développement de médicaments a été particulièrement actif et productif dans le cas des tumeurs thoraciques malignes, des thérapies ciblées à l'immunothérapie. Cela a conduit à une caractérisation approfondie accélérée des tumeurs ainsi qu'à une nouvelle segmentation moléculaire de la maladie. La recherche universitaire a un rôle clé à jouer dans la recherche clinique, en particulier dans la définition de notre stratégie thérapeutique. Les groupes nationaux ou intergroupes se sont toujours montrés très efficaces dans le secteur de l'oncologie thoracique. D'ailleurs, ils continuent encore à jouer un rôle majeur aujourd'hui. Néanmoins, la mise en place d'efforts européens est cruciale dans de nombreux secteurs qui ne sont pas, ou peu, couverts par les entités nationales. L'EORTC est une organisation de recherche contre le cancer très solide. Sa structure, sa mission, son personnel et son approche multidisciplinaire sont plutôt uniques dans le domaine de la recherche clinique. L'image de l'EORTC a beaucoup changé au cours des dernières années. L'organisation montre désormais qu'elle est ancrée dans la réalité de l'oncologie. Son programme moléculaire, ses compétences collaboratives (avec des entités nationales, des réseaux européens comme l'ETOP ou d'autres sociétés internationales) et sa solide connaissance des questions de réglementation m'ont convaincu de devenir membre et de m'impliquer dans les activités de l'EORTC. »

Quel avenir envisagez-vous pour le secteur de l'oncologie dans l'UE ?

« Voici les mots-clés que j'appliquerais à la recherche clinique sur le cancer dans l'UE :

Stratégie. Si l'industrie pharmaceutique joue son rôle dans la mise en place d'essais visant à l'approbation de médicaments, la sphère universitaire doit définir la meilleure stratégie en termes de séquence et de combinaison de traitement. C'est la science qui doit guider nos essais cliniques universitaires, et nous ne devrions pas, ou rarement, concevoir des essais qui pourraient être guidés par l'industrie pharmaceutique. L'existence d'une contribution universitaire à la réorganisation des essais guidés par le secteur pharmaceutique est également importante pour pouvoir répondre aux questions soulevées et attendues par la communauté scientifique.

Traitements loco-régionaux. Des investissements massifs sont réalisés dans le développement de médicaments, mais nous ne devrions pas oublier que les patients atteints de tumeurs thoraciques sont principalement soignés par chirurgie ou radiothérapie. Nous devons donc augmenter le nombre d'essais cliniques évaluant l'efficacité des traitements loco-régionaux, même si cela requiert une levée active de fonds, que ce soit par financement interne ou externe.

Qualité de vie. Nous avons besoin d'outils plus précis pour définir ce qu'est un traitement toxique. À l'heure actuelle, nous nous basons sur d'anciennes échelles conçues expressément pour la chimiothérapie. Cependant, elles ne sont plus du tout adaptées aux traitements chroniques que sont notamment les thérapies ciblées ou l'immunothérapie. En outre, nous devons nous concentrer sur les attentes du patient de manière totalement objective, de façon à éviter tout décalage entre l'évaluation du médecin et l'évaluation du patient.

Économies. Nous sommes tous d'accord pour dire que l'augmentation du coût des traitements constitue un problème majeur pour les systèmes de santé nationaux et risque de conduire à des situations de sous-médication chez certains patients. Il est de notre devoir de concevoir des essais cliniques capables de montrer qu'une réduction des doses administrées n'est pas néfaste dans le cas de certains médicaments et dans un cadre clinique précis.

Tumeurs rares. En tant qu'organisation européenne couvrant une population très large, l'EORTC est tout à fait en mesure de recruter des patients atteints de tumeurs rares. Cependant, les tumeurs rares ne se limitent plus à ce qu'elles étaient auparavant, à savoir des tumeurs thymiques malignes. Il s'agit également des anomalies extrêmement rares que l'on peut retrouver dans le cancer du poumon, telles que les tumeurs avec réarrangements RSO1 ou NTRK. Ces dernières sont des cibles pertinentes pour la création de nouveaux médicaments, mais représentent moins de 1 % des cancers du poumon. »

Activités du bureau de liaison en 2015

Essais autorisés en 2015

Durant les 3 premiers trimestres 2015, 3 nouvelles études ont été autorisées en France.

GROUPE DU CANCER DU TRACTUS GASTRO-INTESTINAL - ESSAI 1203

Titre de la recherche : Intégration du trastuzumab, avec ou sans pertuzumab, dans la chimiothérapie péri-opératoire du cancer de l'estomac HER2 positif : l'ESSAI INNOVATION

Il s'agit d'une étude randomisée de phase II incluant un groupe témoin chez les patients atteints d'un cancer de l'estomac présentant une surexpression HER2. Son objectif principal est de détecter une augmentation du taux de réponse pathologique majeure (<10% de cellules tumorales résiduelles) au traitement néo-adjuvant en ajoutant à la fois du trastuzumab et du pertuzumab à la chimiothérapie peri-opératoire pour le cancer gastrique résecable HER-2 positif.

Il est prévu d'inclure 200 patients soit 40 patients dans le groupe témoin et 80 patients dans chaque groupe expérimental.

L'investigateur principal de cette étude en France est le Dr Michel DUCREUX de l'Institut Gustave Roussy de Villejuif

Avis favorable du CPP Ile de France V (Saint Antoine) obtenu le 07 Juillet 2015

Autorisation ANSM obtenue le 17 Avril 2015

GROUPE CANCER DU POUMON - ESSAI 22113

Titre de la recherche : Etude de phase II préliminaire à une étude de phase III randomisée sur la radiothérapie stéréotaxique pulmonaire pour les carcinomes broncho-pulmonaires (CBNPC) inopérables de localisation centrale

Cet essai vise à déterminer le degré d'efficacité et la tolérance d'une technique innovante de radiothérapie: la radiothérapie stéréotaxique extra crânienne dite "Stereotactic Body Radiotherapy" (SBRT) dans le cancer bronchique de localisation centrale sans métastase ganglionnaire ou à distance.

L'investigateur principal de cette étude en France est le Dr Cécile Le Péchoux de l'Institut Gustave Roussy de Villejuif.

Avis favorable du CPP Ile de France VII (Bicêtre) obtenu le 10 Août 2015
Autorisation ANSM obtenue le 07 Janvier 2015

GRUPE TUMEUR CEREBRALE - ESSAI 1320

Titre de la recherche : Etude de phase II randomisée évaluant la Trabectédine dans le traitement des méningiomes de grade II ou III récidivant

Cet essai vise à collecter les données sur l'activité et l'innocuité du traitement par la trabectédine administré à des patients atteints de méningiome de haut grade récidivant, ainsi que sur la qualité de vie de ces derniers.

Il est prévu d'inclure un total de 86 patients soit 29 patients dans le groupe témoin et 57 patients dans le groupe expérimental.

L'investigateur principal de cette étude en France est le Dr Emilie LE RHUN Du CHRU de Lille.

Avis favorable du CPP Nord Ouest III (Caen) obtenu le 05 Septembre 2015
Autorisation ANSM obtenue le 24 Juillet 2015

Essais amendés en 2015

Durant les 3 premiers trimestres 2015, 8 amendements substantiels ont été autorisés sur des études conduites en France.

ESSAI 62092 : STRASS - ETUDE DE PHASE III RANDOMISEE

Titre de la recherche : Etude de phase III randomisée comparant radiothérapie préopératoire et chirurgie à chirurgie seule pour des patients atteints d'un Sarcome Rétropéritonéal (SRP)

Amendement FR02 autorisé par le CPP Ile de France VII (Bicêtre) le 11 Juin 2015 et l'ANSM le 03 Juillet 2015.

ESSAI 18081 : ESSAI RANDOMISE DE PHASE III DU GROUPE EORTC SUR LES MELANOMES

Titre de la recherche : Administration de peginterferon alfa-2b comme traitement adjuvant sur une période de 2 ans par rapport à un groupe d'observation, chez des patients atteints d'un mélanome primaire ulcéré de catégorie T(2-4)bN0M0

Amendements n° 5 autorisés par l'ANSM le 1^{er} Juin 2015 et Amendement n°6 approuvé par le CPP Ile de France VIII (Ambroise Paré) le 07 Juillet 2015.

ESSAI 75111 : ETUDE DE PHASE II RANDOMISEE

Titre de la recherche : Pertuzumab + trastuzumab (PH) versus PH plus metronomic chemotherapy (PHM) in the elderly HER2+ metastatic breast cancer population who may continue on T-DM1 alone following disease progression while on PH/PHM: an open-label multicenter randomized phase II selection trial of the EORTC Elderly Task Force and Breast Cancer Group

Amendement FR03 autorisé par l'ANSM le 13 Juillet 2015.

ESSAI 1209 : ETUDE DE PHASE II RANDOMISEE

Titre de la recherche : A phase II study exploring the safety and efficacy of nintedanib (BIBF1120) as second line therapy for patients with either differentiated or medullary thyroid cancer progressing after first line therapy.

Amendement FR03 autorisé par le CPP Ile de France VI (Pitié Salpêtrière) le 05 Juin 2015 et l'ANSM le 15 Juillet 2015.

ESSAI 08111 : ETUDE DE PHASE III RANDOMISEE

Titre de la recherche : Etude de phase III ouverte et randomisée visant à évaluer l'adjonction de dénsumab au traitement anticancéreux standard de première ligne en cas de cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) avancé.

Amendement FR02 autorisé par le CPP Sud-Ouest & Outre-Mer IV (Limoges) le 26 Août 2015.

ESSAI 62113 : ETUDE DE PHASE II RANDOMISEE

Titre de la recherche : Étude de phase II, randomisée, en double aveugle, évaluant le rôle d'un traitement d'entretien à base de cabozantinib sur le sarcome utérin indifférencié de haut grade, après stabilisation ou réponse à un traitement à base de doxorubicine +/- ifosfamide, administré suite à une intervention chirurgicale ou en tant que traitement métastatique de première intention.

Amendement FR01 autorisé par le CPP Sud-Est IV (Lyon Bérard) le 07 Juillet 2015 et l'ANSM le 03 Septembre 2015.

ESSAI 90091 : TREAT CTC - ETUDE DE PHASE II RANDOMISEE

Titre de la recherche : Le trastuzumab comme traitement adjuvant des Cellules Tumorales Circulantes (CTC) dans les cancers du sein précoces HER2-négatifs (Essai Treat CTC).

Amendement FR03 autorisé par le CPP Ouest IV (Brest) le 15 Juillet 2015 et en cours d'évaluation par l'ANSM.

ESSAI 90101 : CREATE - ETUDE DE PHASE II NON RANDOMISEE

Titre de la recherche : Cross-tumoral Phase 2 clinical trial exploring Crizotinib (PF-02341066) in patients with advanced tumors induced by causal alterations of ALK and/or MET (CREATE)

Amendement FR04 soumis au CPP Sud-Ouest & Outre-Mer III (Bordeaux) le 08 Septembre 2015 et à l'ANSM le 07 Septembre 2015 (en cours d'évaluation).

Essais à venir

Il est prévu l'ouverture de plusieurs nouvelles études sur le territoire français en 2015. 4 d'entre-elle sont en cours de soumission réglementaires et devrait être autorisées d'ici la fin 2015.

ESSAI 1208 : MINITUB - REGISTRE PROSPECTIF

Titre de la recherche : Registre prospectif de patients souffrant de mélanome avec atteinte tumorale minime du ganglion sentinelle (GS), qui subissent un curage ganglionnaire total ou sont sous surveillance ganglionnaire.

Son objectif est d'évaluer si une prise en charge de ces patients par seule surveillance ganglionnaire périodique donne le même résultat qu'un curage ganglionnaire immédiat. Il est prévu d'inclure 260 patients dans ce registre.

L'investigateur coordonnateur de cette étude est le Dr Andréa CAVALCANTI de l'Institut Gustave Roussy de Villejuif.

Avis favorable du CPP Ile de France VI (Pitié Salpêtrière) a été obtenu le 12 Janvier 2015
Autorisation ANSM en cours d'évaluation (attendue fin septembre)

ESSAI 1423 : ETUDE « HORS PRODUIT DE SANTE » NON RANDOMISEE

Titre de la recherche : Évaluation de l'IRM pondérée en diffusion chez les patients présentant des métastases hépatiques résécables de cancer colorectal traités par traitement préopératoire.

L'objectif principal de cette étude est d'établir une corrélation entre la variation en pourcentage du coefficient de diffusion apparent (ADC), au début de l'étude et à un stade précoce du traitement (14ème jour), et le grade de régression tumorale (TRG) mesuré dans l'échantillon retiré lors de l'intervention.

L'investigateur coordonnateur de cette étude est le Dr Serge EVRARD de l'Institut Bergonie de Bordeaux.

Demande d'autorisation et d'avis en cours d'évaluation par l'ANSM et le CPP Sud-Ouest & Outre-Mer II (Toulouse)

ESSAI 1321 : ALT-GIST - ETUDE DE PHASE II RANDOMISEE

Titre de la recherche : ALT-GIST Essai de phase II randomisé portant sur l'administration alternée d'imatinib et de régorafénib par rapport à l'imatinib seul pour le traitement de première intention d'une tumeur stromale gastro-intestinale avancée (gastrointestinal stromal tumour, GIST).

Son objectif est de déterminer si un schéma posologique alternant l'imatinib et le régorafénib possède une activité et une sécurité d'emploi suffisantes pour garantir une évaluation supplémentaire comme traitement en première intention des GIST métastatiques.

Cette étude est une étude intergroupe avec le groupe dirigeant AGITG en collaboration avec l'Université de Sydney, le promoteur juridique et groupe de collaboration en Europe (EORTC) et le groupe scandinave du sarcôme (SSG).

L'investigateur coordonnateur de cette étude est le Dr Axel LE CESNE de l'Institut Gustave Roussy de Villejuif.

Dossiers de soumission ANSM et CPP en cours de finalisation

Bureau de liaison français - changements de personnel

Suite à des changements structurels au sein d'UNICANCER, Justine Bobinnec est la nouvelle interlocutrice EORTC sous la supervision de Beata Juzyna en charge du bureau de représentation France.

EORTC trials portfolio and recruitment status in France

List of studies recruiting or under activation or recently closed for recruitment in France (*cut-off date: 15/09/2015*)

EORTC Research Group(s)	EORTC Study number (+acronym)	Title/ description	Date study opened by EORTC	Status in France	Intergroup w/ non-EORTC groups?	FR pts # /total pts randomized # (sample size: EORTC/All groups)
BRAIN TUMOR GROUP (EORTC BTG)						
BTG	1313 (SPECTAbraIn)	Screening platform for Efficient Clinical trial Access in Brain tumors	Regulatory in Process	Regulatory in Process	No	0/0 (/)
BTG	1320	Trabectedin for recurrent grade II or III meningioma: a randomized phase II study of the EORTC Brain Tumor Group	10/07/2015	Recruiting	No	0/0 (86)
BTG	1410 (INTELLANCE 2)	ABT 414 alone or ABT 414 plus temozolomide versus lomustine or temozolomide for recurrent glioblastoma: a randomized phase II study of the EORTC Brain Tumor Group	14/01/2015	Recruiting	Yes	1/8 (All: 240)
BTG	1419	Molecular genetic, host-derived and clinical determinants of long-term survival in glioblastoma	20/08/2015	Regulatory in Process	Yes	0/8 (/)
BTG	26091 (TAVAREC)	Randomized trial assessing the significance of Bevacizumab in recurrent grade II and Grade III gliomas. The TAVAREC trial.	02/02/2011 Recruitment closed on: 10/07/2015	Recruitment closed	No	36/155 (144)
BTG	26101	Phase III trial exploring the combination of bevacizumab and lomustine in patients with first recurrence of a glioblastoma – (previously: Phase II trial exploring the sequence of bevacizumab and lomustine in patients with first recurrence of a glioblastoma)	07/10/2011 Recruitment closed on: 07/01/2015	Recruitment closed	No	160 / 596 (592)
BTG-ROG	26053-22054 (CATNON)	Phase III trial on concurrent and adjuvant temozolomide chemotherapy in non-1p/19q deleted anaplastic glioma. The CATNON intergroup trial.	03/12/2007 Recruitment closed on: 15/09/2015	Recruitment closed	Yes	92/ 747 (EORTC:550; All:748)
BTG-ROG	26081-22086 (CODEL)	Phase III Intergroup Study of Radiotherapy vs Temozolomide Alone versus Radiotherapy with Concomitant and Adjuvant Temozolomide for Patients with Newly Diagnosed Anaplastic Oligodendroglioma or Anaplastic Mixed Glioma with Chromosomal Co-deletions of 1p and 19q.	22/12/2010 (recruitment suspended)	On-hold	Yes	5/17 (EORTC: 200; All: 585)
BREAST CANCER GROUP (EORTC BCG)						
BCG	1307 (BRAVO)	A phase 3 randomized trial of Niraparib versus Physician's choice in patients with germline BRCA mutation and previously treated breast cancer.	31/10/2013	Recruiting	Yes	5/ 96 (EORTC: 50; All: 306)
BCG	1324 (OLYMPIA)	A randomised, double-blind, parallel group, placebo-controlled multi-centre Phase III study to assess the efficacy and safety of olaparib versus placebo as adjuvant treatment in patients with germline BRCA1/2 mutations and high risk HER2 negative primary breast cancer who have completed definitive local treatment and neoadjuvant or adjuvant chemotherapy.	22/04/2014	Recruiting	Yes	10/172 (EORTC:45; All:1320)

EORTC Research Group(s)	EORTC Study number (+acronym)	Title/ description	Date study opened by EORTC	Status in France	Intergroup w/ non-EORTC groups?	FR pts # /total pts randomized # (sample size: EORTC/All groups)
CHILDREN LEUKEMIA GROUP (EORTC CLG)						
CLG	58051 (Interfant)	International collaborative treatment protocol for infants under one year with acute lymphoblastic or biphenotypic leukemia	07/01/2008	Recruiting	Yes	64/ 86 (EORTC: 50; All: 445)
CLG	58081	Translational research - observational study for identification of new possible prognostic factors and future therapeutic targets in children with acute lymphoblastic leukaemia (ALL).	19/05/2011	Recruiting	No	587/801 (1200)
CLG	58LAE	Assessment of the long term outcome of childhood ALL patients enrolled in EORTC CLG trials between 1971 and 1998.	25/07/2011	NA	No	NA (3138)
ENDOCRINE TASK FORCE (EORTC ENTF)						
ENTF	1209	A phase II study exploring the safety and efficacy of BIBF1120 as second line therapy for patients with either differentiated or medullary thyroid cancer progressing after first line therapy.	28/04/2014	Recruiting	No	26/57 (142)
CANCER IN ELDERLY TASK FORCE (EORTC ETF)						
ETF-BCG	75111-10114	Pertuzumab + trastuzumab (PH) versus PH plus metronomic chemotherapy (PHM) in the elderly HER2+ metastatic breast cancer population who may continue on T-DM1 alone following disease progression while on PH/PHM: an open-label multicentre randomized phase II selection trial of the EORTC Elderly Task Force and Breast Cancer Group.	18/06/2013	Recruiting	Yes	5/55 (80)
GYNECOLOGICAL CANCER GROUP (EORTC GCG)						
GCG-STBSG	55116-62114	A Phase III Randomized Trial of Gemcitabine plus Docetaxel followed by Doxorubicin v. observation for uterus-limited, High Grade Uterine Leiomyosarcoma.	15/12/2014	Recruiting	Yes	0/5 (EORTC:72; All:216)
GASTROINTESTINAL TRACT CANCER GROUP (EORTC GITCG)						
GITCG	1203 (INNOVATION)	INtegration of trastuzumab, with or without pertuzumab, into periOperative chemotherapy of HER-2 positive stomach cancer: the INNOVATION-TRIAL	02/09/2015	Regulatory in process	Yes	0/0 (EORTC: 105; All: 225)
GITCG	1409 (CLIMB)	A prospective Colorectal Liver Metastasis DataBase with an Integrated Quality Assurance program	11/05/2015	Recruiting	Yes	9/23 (EORTC: 100; All: 1000)
GITCG	40091 (BOS 2)	Randomized phase II trial evaluating the efficacy of FOLFOX alone, FOLFOX plus bevacizumab and FOLFOX plus panitumumab as perioperative treatment in patients with resectable liver metastases from wild type KRAS and NRAS colorectal cancer	21/05/2013	Recruiting	No	31/38 (360)
GITCG	40CRC (SPECTAcolor)	Screening Platform of the EORTC for Clinical Trials in Advanced Colorectal cancer "SPECTAcolor"	03/07/2013	Recruiting	No	5 / 222 (/) (600 pts/year)

EORTC Research Group(s)	EORTC Study number (+acronym)	Title/ description	Date study opened by EORTC	Status in France	Intergroup w/ non-EORTC groups?	FR pts # /total pts randomized # (sample size: EORTC/All groups)
GITCG-ETF	40085-75083	Treatment of patients with KRAS and NRAS wild type advanced colorectal cancer with 5-fluorouracil (5-FU) or 5-FU plus an Epidermal Growth Factor Receptor inhibitor (cetuximab) based on a Comprehensive Geriatric Assessment.	23/04/2013 Recruitment closed on: 15/01/2015	Recruitment closed	No	0/5 (150)
GITCG-ROG	22114-40111 (TOP GEAR)	Trial of preoperative therapy for gastric and esophagogastric junction adenocarcinoma. A randomized phase II/III trial of preoperative chemoradiotherapy vs preoperative chemotherapy for resectable gastric cancer (TOP GEAR).	13/11/2013	Recruiting	Yes	5/198 (EORTC: 211; All:752)
GENITOURINARY CANCER GROUP (EORTC GUCG)						
GUCG	1407 (TIGER)	A Randomized phase III trial comparing conventional-dose chemotherapy using paclitaxel, ifosfamide, and cisplatin (TIP) with high dose chemotherapy using mobilizing paclitaxel plus ifosfamide followed by High-dose carboplatin and etoposide (TI-CE) as first salvage treatment in relapsed or refractory germ cell tumors.	Regulatory in process	Regulatory in process	Yes	0/0 (EORTC: 192; All: 420)
HEAD & NECK CANCER GROUP (EORTC HNCG)						
HNCG	1206 (IRCI 007/ADT in advanced SGCs)	A randomised phase II study to evaluate the efficacy and safety of Chemotherapy (CT) vs androgen deprivation therapy (ADT) in patients with recurrent and/or metastatic, androgen receptor (AR) expressing, salivary gland cancer (SGCs)	04/02/2015	Regulatory in process	Yes	0/0 (EORTC:114; All: 152)
INFECTIOUS DISEASES GROUP (EORTC IDG)						
IDG-LG	65091-06093	Empirical versus pre-emptive (diagnostic-driven) antifungal therapy of patients treated for haematological malignancies or receiving an allogeneic stem cell transplant. A therapeutic open label phase III strategy study of the EORTC Infectious Diseases and Leukemia Groups	08/03/2012	Recruiting	No	190 / 547 (556)
IMAGING GROUP (EORTC IG)						
IG-PITCG	1423	Evaluation of diffusion weighted imaging -MRI in patients with resectable liver metastases from colorectal cancer treated with fluoropyrimidine-based chemotherapy as preoperative treatment	Regulatory in process	Regulatory in process	No	0/0 (31)
LUNG CANCER GROUP (EORTC LCG)						
LCG	08111 (ETOP5-12 (SPLENDOUR))	A randomised, open-label phase III trial evaluating the addition of denosumab to standard first-line anticancer treatment in advanced NSCLC.	11/12/2014	Recruiting	Yes	19/171 (EORTC: 500; All: 1000)
LCG	1416 (PEARLS)	A randomized, phase 3 trial with anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab (MK-3475) versus placebo for patients with early stage NSCLC after resection and completion of standard adjuvant therapy.	Regulatory in process	Regulatory in process	Yes	0/0 (All: 1380)

EORTC Research Group(s)	EORTC Study number (+acronym)	Title/ description	Date study opened by EORTC	Status in France	Intergroup w/ non-EORTC groups?	FR pts # /total pts randomized # (sample size: EORTC/All groups)
LCG-PBG	1335 (SPECTAlung)	SPECTAlung: Screening Patients with Thoracic Tumors for Efficient Clinical Trial Access	22/05/2015	Regulatory in process	No	0/19 (/) (500-1000 /year)
LEUKEMIA GROUP (EORTC LG)						
LG	06083 (HOVON 100 ALL)	Clofarabine added to prephase and consolidation therapy in acute lymphoblastic leukemia in adults. A prospective randomized trial.	19/12/2011	Recruiting	Yes	4/293 (EORTC:15; All: 376)
LG-ETF	1301 ("InDAction" vs "3+7" Induction in AML)	10-day decitabine versus conventional chemotherapy ("3+7") followed by allografting in AML patients ≥ 60 years: a randomized phase III study of the EORTC Leukemia Group, CELG, GIMEMA and German MDS Study Group	20/11/2014	Recruiting	Yes	8/35 (600)
MELANOMA GROUP (EORTC MG)						
MG	1208 (Minitub)	Minitub: Prospective registry on Sentinel Node (SN) positive melanoma patients with minimal SN tumor burden who undergo Completion Lymph Node Dissections (CLND) or Nodal Observation.	28/04/2015	Regulatory in process	No	0/5 (260)
MG	1325*1	Adjuvant immunotherapy with anti-PD-1 monoclonal antibody Pembrolizumab (MK-3475) versus placebo after complete resection of high-risk Stage III melanoma: A randomized, double-blind Phase 3 trial of the EORTC Melanoma Group.	27/07/2015	Recruiting	Yes	2/6 (All: 600)
MG	18081	Adjuvant peginterferon alpha-2b for 2 years vs Observation in patients with an ulcerated primary cutaneous melanoma with T(2-4)bNOM0: a randomized phase III trial of the EORTC Melanoma Group.	23/10/2012	Recruiting	Yes	29 / 66 (All: 1200)
NETWORK OF CORE INSTITUTIONS (EORTC NOCI)						
NOCI	90101 (CREATE)	Cross-tumoral Phase 2 clinical trial exploring crizotinib (PF-02341066) in patients with advanced tumors induced by causal alterations of ALK and/or MET ("CREATE").	27/08/2012	Recruiting	No	18 / 126 (582)
NOCI-BCG	90091-10093 (Treat CTC)	Trastuzumab in HER2-negative Early breast cancer as Adjuvant Treatment for Circulating Tumor Cells (CTC) ("Treat CTC" trial).	26/04/2013	Recruiting	Yes	20/39 (EORTC:25; All:174)
RADIATION ONCOLOGY GROUP (EORTC ROG)						
ROG-HNCG	1219 (DAHANCA-29)	A blind randomized multicenter study of accelerated fractionated chemoradiotherapy with or without the hypoxic cell radiosensitizer nimorazole (Nimoral), using a 15-gene signature for hypoxia in the treatment of HPV/p16 negative squamous cell carcinoma of the head and neck. (DAHANCA-29).	27/05/2014	Recruiting	Yes	28/64 (All: 640)
ROG-LCG	22113-08113 (LUNGTECH)	Stereotactic ablative radiotherapy (SABR) of inoperable centrally located NSCLC.	27/11/2014	Regulatory in process	No	0/1 (150)

EORTC Research Group(s)	EORTC Study number (+acronym)	Title/ description	Date study opened by EORTC	Status in France	Intergroup w/ non-EORTC groups?	FR pts # /total pts randomized # (sample size: EORTC/All groups)
SOFT TISSUE AND BONE SARCOMA GROUP (STBSG)						
STBSG	1202	Randomised phase II trial of cabazitaxel or prolonged infusional ifosfamide in metastatic or recurrent dedifferentiated liposarcoma.	07/08/2014	Recruiting	No	1/3 (100)
STBSG	1317	Phase II study of cabozantinib in patients with gastrointestinal stromal tumor (GIST) who progressed during neoadjuvant, adjuvant or palliative therapy with imatinib and sunitinib.	Regulatory in process	Regulatory in process	No	0/0 (50)
STBSG	1321 (GIST)	A randomised phase II trial of imatinib alternating with regorafenib compared to imatinib alone for the first line treatment of advanced gastrointestinal stromal tumour (GIST).	Regulatory in process	Regulatory in process	Yes	0/0 (EORTC: 180; All: 240)
STBSG	1225 (OCTO_038/ LINES)	Phase II study of Linsitinib (anti-IGF-1R/IR) in patients with relapsed and /or refractory Ewing Sarcoma	24/02/2015	Regulatory in process	Yes	0/14 (All: 60)
STBSG	1402 (EE2012)	International Randomised Controlled Trial for the Treatment of Newly Diagnosed Ewing's Sarcoma Family of Tumours – Euro Ewing 2012.	Regulatory in process	Regulatory in process	Yes	0/0 (EORTC:200; All: 600)
STBSG	1403 (rEECur)	International Randomised Controlled Trial of Chemotherapy for the treatment of recurrent and primary refractory Ewing sarcoma.	Regulatory in process	Regulatory in process	Yes	0/0 (EORTC:100; All: 500)
STBSG-ROG	62092-22092 (STRASS)	A phase III randomized study of preoperative radiotherapy plus surgery versus surgery alone for patients with Retroperitoneal sarcomas (RPS) – STRASS.	16/01/2012	Recruiting	No	55/179 (256)
STBSG-GCG	62113-55115 (IRCI 006/HGUS)	A randomized double-blind phase II study evaluating the role of maintenance therapy with cabozantinib in High Grade Undifferentiated Uterine Sarcoma (HGUS) after stabilization or response to doxorubicin +/- ifosfamide following surgery or in metastatic first line treatment.	30/01/2015	Recruiting	Yes	1/1 (54)

The information on institutions' financial support & study drugs' availabilities and insurance taken by the Sponsor will be provided by EORTC PM to the sites interested to participate.

*1- Liaison Office is not involved in the set-up of the study

Quel genre d'assistance fournit le bureau de liaison de l'EORTC ?

Point de contact

Le bureau de liaison français de l'EORTC est un point de contact national qui permet aux investigateurs français de fournir des orientations ainsi que des informations et une assistance pratiques sur tous les aspects de la participation aux études de l'EORTC. Il supervise la collaboration et la communication avec le personnel du siège de l'EORTC en charge de l'étude.

Soutien réglementaire pour l'activation d'études de l'EORTC en France

Le bureau de liaison français de l'EORTC assiste l'unité des affaires réglementaires de l'EORTC dans la préparation du dossier de demande d'essai clinique qui sera déposé auprès de l'ANSM et du CPP. Conjointement avec le coordinateur national et le panel de patients, il vérifie la qualité des traductions de documents clés, tels que le feuillet d'information du patient/formulaire de consentement éclairé et le résumé

du protocole, et adapte le premier aux exigences nationales. Sur demande, le bureau de liaison peut assister le gestionnaire de contrat de l'EORTC dans les procédures de négociation de contrats sur site (conventions médicales) avec les départements juridiques des sites en question. Le bureau de liaison français de l'EORTC peut orienter les jeunes investigateurs français sur la procédure à suivre pour la mise en place d'essais de l'EORTC sur leur site.

Soutien aux investigateurs souhaitant introduire une demande d'adhésion à l'EORTC

L'adhésion à l'EORTC donne la possibilité de participer activement aux essais cliniques de l'EORTC ainsi qu'aux réunions, conférences et formations des groupes de l'EORTC. Les personnes intéressées peuvent déposer leur candidature directement auprès du comité d'adhésion (membership@eortc.be), ou via les structures des groupes de recherche (président ou secrétaire). L'ensemble des informations et formulaires de candidature sont disponibles auprès du bureau de liaison français de l'EORTC.

Opportunités de carrière pour les jeunes investigateurs (médecins et statisticiens)

L'EORTC est constamment à la recherche de jeunes talents désireux de développer leurs compétences sous la supervision de l'EORTC. Différentes opportunités s'offrent à eux. Les bourses octroyées s'étendent sur une période de 1 à 3 ans. Les jeunes peuvent alors concevoir, construire et analyser différents types de données, avec la possibilité de produire un rapport final qu'ils pourront publier ou présenter au cours d'un congrès scientifique d'envergure internationale. Toutes les personnes intéressées par le travail de recherche réalisé au sein de l'EORTC sont les bienvenues.

Des informations sur les bourses actuellement disponibles auprès du siège de l'EORTC sont disponibles [ici](#).

Calendrier des manifestations

Le calendrier complet des réunions, conférences et formations scientifiques de l'EORTC par catégorie est disponible [ici](#).

Pour accéder directement à des informations sur le calendrier des réunions des groupes de recherche de l'EORTC, cliquez [ici](#).

À vos AGENDAS !

Nous vous recommandons vivement d'assister aux conférences suivantes :

Innovation and Biomarkers in Cancer Drug Development (IBCD)

Lieu : Bruxelles, Belgique (03-04/12/2015)



Les efforts conjugués de l'EORTC, une organisation de recherche universitaire, de l'Institut américain du cancer, une institution gouvernementale, de l'Agence européenne des médicaments, une agence de réglementation, et de l'Association américaine pour la recherche sur le cancer, une association scientifique professionnelle, aboutiront incontestablement à la mise en place d'un programme unique, axé sur des approches multi-partenariales du développement de médicaments anti-cancéreux. Ces différents organes sont actuellement en train de concocter un riche [programme scientifique pour IBCD 2015](#), un programme qui couvrira des sujets d'intérêt pour l'ensemble des acteurs impliqués dans le développement de médicaments contre le cancer.

Chers confrères,

C'est un honneur immense pour nous de vous inviter à prendre part à l' **IBCD 2015, Innovation and Biomarkers in Cancer Drug Development (Innovation et biomarqueurs dans le développement des médicaments anticancéreux)**, réunions conjointe qui constitue une première, organisée par l'Organisation européenne pour la Recherche et le Traitement du cancer (EORTC), une organisation de recherche académique, l'Institut américain du cancer (NCI), une institution gouvernementale, l'Agence européenne des médicaments (EMA), un organisme réglementaire, et l'Association pour la Recherche sur le cancer (AACR), une association scientifique professionnelle.

Jamais le développement de médicaments anticancéreux et de biomarqueurs n'a été aussi complexe et n'a demandé un éventail aussi varié de compétences, et l'IBCD 2015 va aider à forger les collaborations nécessaires au développement de traitements améliorés pour les patients atteints de cancer. L'objectif est de mettre en lumière les approches multipartites concernant le développement de médicaments anticancéreux, avec de nouveaux biomarqueurs du cancer dans un programme scientifique incluant la participation d'organismes réglementaires, de l'industrie, de milieux universitaires, de patients et de payeurs.

Les efforts communs de l'EORTC, du NCI, de l'EMA, et de l'AACR ont abouti à un programme unique. La session d'ouverture soulèvera les questions de l'assurance qualité et du contrôle qualité (QA & QC) à partir des étapes pré-analytiques jusqu'à l'utilité clinique. L'accent sera mis sur le management qualité durant la mise en œuvre des soins ainsi que sur la collecte et la gestion des échantillons biologiques pour les biobanques dans le cadre des essais cliniques. Elle abordera également la standardisation et la comparaison des pipelines de séquençage nouvelle génération (SNG) ainsi que la question de savoir à quel moment un test sera prêt et conforme aux exigences qualité (QA & QC).

Cette session enchaînera naturellement sur des présentations ultérieures quant au développement des tests et leur intégration dans le développement des médicaments, avec l'objectif de stimuler le dialogue entre les parties menant des essais cliniques et celles travaillant en laboratoire. Une table ronde abordera le thème de l'accès patient et les défis en termes de

réglementation pour les essais cliniques à l'ère des thérapies personnalisées définies du point de vue moléculaire ; elle va inclure également de courtes présentations sur les plateformes de criblage moléculaire existantes et les organismes réglementaires américains et européens. La table ronde sera composée des leaders d'opinion principaux représentant les organismes de réglementation, les payeurs, l'industrie, les patients et les universitaires.

Les méthodes bioinformatiques concernant l'analyse de données volumineuses et le processus de décision clinique seront examinées à partir d'exemples concrets pour la prise de décision concernant le traitement, ainsi que l'identification de schémas récurrents en matière de cancer, en utilisant des bases de données volumineuses.

Une seconde table ronde abordera l'impact sur les systèmes de santé, un défi sociétal multipartite pour la recherche, l'industrie pharmaceutique et les patients. Cette session se déroulera sous la forme d'un débat dans le style du contrepoin, et des arguments seront élaborés pour ce qui concerne la durabilité économique, les systèmes réglementaires et la tarification ainsi que le remboursement dans un contexte de développement d'une médecine de précision en oncologie.

Vous pourrez tout suivre sur Twitter #IBCD2015

La session de clôture se tournera vers de nouveaux horizons et abordera notamment la question des signatures des biomarqueurs au-delà du SNG. Elle s'appuiera pour ce faire sur l'atlas du génome du cancer ou des données génomiques du consortium international du génome du cancer, comme un cliché d'une tumeur, en évaluant longitudinalement le bien-fondé des tumeurs suivantes chez les patients, les biomarqueurs circulants (ADN, protéines plasmatiques, exosomes, etc.), et l'utilisation de modèles vivants de maladies pour la surveillance de la génomique et de la maladie.

Nous aimerions également attirer votre attention sur deux événements qui auront lieu au même endroit avant la rencontre de l'IBCD.

- **Markers in Cancer Diagnostic Development Tutorial (Tutoriel sur les marqueurs dans le développement du diagnostic du cancer)** se tiendra les 1^{er} et 2 décembre 2015 et abordera des sujets essentiels pour comprendre les progrès, le développement, les limites et la validation des marqueurs moléculaires en association avec les études cliniques.
- **Navigating Safely through the Regulatory Triangle (Navigation en toute sécurité dans le Triangle de la réglementation) : Essais cliniques – Diagnostics in vitro – Protection des données** aura lieu le mercredi 2 décembre 2015 et étudiera l'interface entre la Réglementation sur les essais cliniques, dont l'entrée en vigueur est attendue pour 2016, et les réglementations sur les diagnostics in vitro et sur la protection des données actuellement discutées par le Parlement européen et le Conseil européen, et sur

la manière dont ces trois réglementations influenceront les pratiques dans le domaine de la recherche sur le cancer.

Nous sommes heureux de vous accueillir à Bruxelles et de promouvoir les nouvelles formes de partenariat nécessaires au développement des traitements anticancéreux personnalisés de demain.

Denis Lacombe et John Martens, Co-présidents

Davantage d'informations sur la conférence IBCD sont disponibles [ici](#).

2e édition du EORTC Cancer Survivorship Summit

Lieu : Bruxelles, Belgique (31/03-01/04/2016)

Second sommet de l'EORTC sur la Survie au Cancer



Prestataires de soins de santé, représentants de l'industrie pharmaceutique, banquiers, assureurs, agences gouvernementales, politiciens, payeurs, médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, patients et groupes de défense des patients....tous seront présents pour discuter des besoins spécifiques dont font état les survivants du cancer.

Nous sommes très heureux de vous inviter à rejoindre les services de santé, les représentants de l'industrie pharmaceutique, les banques et assureurs, les agences gouvernementales, les politiques et payeurs, les médecins, infirmiers, psychologues et travailleurs sociaux, ainsi que les patients et groupes de défense des patients, au second sommet de l'EORTC sur la survie au cancer, en vue de discuter des besoins spécifiques des survivants au cancer.

Auparavant, diagnostiquer un cancer était considéré comme une condamnation à mort ; pourtant, le taux de survie des patients atteints du cancer a augmenté de façon impressionnante au fil des années, grâce au diagnostic précoce, aux médicaments innovants et aux stratégies thérapeutiques intégrées associant chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie. La survie à long-terme et la guérison sont à présent courantes pour les enfants atteints de leucémie et les patients atteints d'un lymphome de Hodgkin ou de cancers des testicules et du sein.

Toutefois, la société considère souvent le cancer comme une maladie mortelle, malgré les progrès fulgurants accomplis dans le traitement de celui-ci et le nombre de survivants qui a fortement augmenté. Le succès a bien sûr engendré de nouveaux défis, et on reconnaît désormais de plus en plus que les traitements anticancéreux affectent de nombreux patients, pas seulement mentalement et physiquement, mais aussi sur un plan socio-économique.

Des patients atteints de cancer deviennent des survivants au cancer qui désirent reprendre une vie normale. Ils veulent une bonne qualité de vie, une assurance adéquate et un emploi rémunéré. Mais les réalités de la vie après un cancer peuvent être dures. Les survivants au cancer sont fréquemment exclus en termes d'assurance, d'hypothèques et d'emploi. En tant que communauté, nous nous devons de combattre la discrimination dans la recherche d'emploi, l'accès à l'éducation et aux assurances pour les survivants au cancer.

Nous sommes convaincus que ce second sommet de l'EORTC sur la Survie au Cancer facilitera l'interaction entre les médecins, les chercheurs, les travailleurs sociaux, les patients, les assureurs, les banques et les politiques, et guidera la recherche future ainsi que les politiques de santé en Europe dans ce domaine.

Françoise Meunier (Directeur des Projets Spéciaux EORTC)

Au nom du [Comité d'Organisation](#)

Plus d'informations sur le [Cancer Survivorship Summit de l'EORTC](#).

28e édition du EORTC-NCI-AACR Symposium on “Molecular Targets and Cancer Therapeutics”

Lieu : Munich, Allemagne (29/11-02/12/2016)

Nous sommes heureux de vous annoncer que la **28e édition du EORTC-NCI-AACR Symposium on Molecular Targets and Cancer Therapeutics** se déroulera à Munich. Organisée par l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer (EORTC), l'Institut national du cancer (NCI) et l'Association américaine pour la recherche sur le cancer (AACR), l'édition 2016 de ce symposium réunira quelque 2 000 universitaires, scientifiques et représentants de l'industrie pharmaceutique en provenance du monde entier. Ensemble, ils discuteront des innovations qui touchent le développement de médicaments et la sélection de cibles thérapeutiques, ainsi que de l'impact des découvertes récentes de la biologie moléculaire.

Top of Form

Ce symposium est unique. C'est LE forum scientifique qui contribuera à développer les médicaments du futur ! Ce symposium d'un genre unique, qui est à l'avant-garde du développement de médicaments, permettra aux participants d'intégrer les dernières découvertes et connaissances à leur travail et à leur pratique professionnelle. Cette édition misera sur le succès remporté par le symposium précédent, qui a été largement applaudi pour la qualité de son programme, ses remarquables contributions et ses analyses exclusives.

Plus d'informations sur le [site web de l'ENA 2016](#)

[Nos coordonnées sont disponibles sur la page d'accueil du bureau de liaison français de l'EORTC](#)