



N°13 – Mai 2025

## NEWSLETTER EN ONCOLOGIE THORACIQUE



Dr Virginie  
AVRILLON



Dr Chantal  
DECROISSETTE



Dr Mylène  
WESPISER



Dr Bénédicte  
MASTROIANNI



Dr Maurice  
PEROL



Dr Aurélie  
SWALDUZ



Dr Romane  
GILLE

Chers amis,

Voici notre newsletter des essais relatifs à l'oncologie thoracique actuellement ouverts au Centre Léon Bérard, regroupant l'ensemble des essais de **phase I à III**. Cette newsletter sera mise à jour de façon trimestrielle.

Vous trouverez les essais classés par type de tumeur avec pour chacun les principaux critères d'inclusion et le n° NCT qui correspond à la référence dans <https://clinicaltrials.gov> pour les critères plus détaillés. Nous restons bien sûr à votre disposition si vous avez la moindre question !

De façon générale, pour être inclus, les patients doivent le plus souvent être en bon état général ( $PS \leq 2$ ) et accepter de venir régulièrement au Centre Léon Bérard pendant toute la durée de l'étude pour les traitements, les examens de surveillance et les visites de suivi.

Nous attirons votre attention sur les points suivants:

- Certains essais nécessitent une ou plusieurs biopsies tumorales.
- Le nombre de lignes de traitement antérieures peut-être limitant.
- **Les lésions tumorales doivent être mesurables (selon RECIST).**
- **Les lésions cérébrales doivent souvent être stables ou préalablement traitées.**

**Si vous souhaitez nous adresser des patients, merci de nous joindre un dossier médical comprenant:**

- Un courrier détaillé reprenant les antécédents, l'histoire de la maladie, les lignes de traitement y compris la radiothérapie.
  - Les comptes rendus histologiques (y compris analyses de biologie moléculaire) et opératoires.
    - La liste complète des traitements en cours.
- Une prise de sang récente (NFS, ionogramme, bilan hépatique complet, hémostase, CRP, **albuminémie et LDH**)
  - Les dernières imageries.

Etude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
-------	----------------------	----------------------------------

CBNPC localisé	<b>ROSIE IFCT-2202</b> NCT06053099 DT	Suivi par ADN tumoral circulant Inclusion en pré ou post opératoire mais avant le début du traitement adjuvant (chimio incluse)	CBNPC muté EGFR avec indication d'osimertinib adjuvant
	<b>BIOSTART (BX43361)</b> NCT05419375 EG	Etude de plateforme de screening moléculaire (AmyoDx : EGFR, ALK, ROS1, KRAS, BRAF, HER2, RET, MET, NTRK) + PDL1	- CBNPC stade II-III (T3N2) - 15-20 lames ou bloc Résultats en 4 à 7 jours
	<b>BO43249 (HORIZON-2)</b> NCT06624059 EG	B1 : chimio + Alectinib puis alectinib en entretien en adjuvant pdt 5 ans B2 : chimio + alectinib x3 en néoadj puis chir puis 5 ans d'alectinib adjuvant	CBNPC stade II-III (T3N2) réarrangé ALK (IHC, FISH, NGS)
	<b>V940-009</b> NCT06623422 MV	CT + pembro adjuvant → chir → en l'absence de pCR : rando Ttt adjuvant pembro + placebo vs Pembro + V940 (mRNA personnalisé à partir de 34 néoantigènes à partir de la pièce opératoire de chaque patient) Pour les patient en pCR possibilité de continuer le pembro à la discession de l'investigateur	CBNPC stade II-III (N2) quelque soit le PDL1

CBNPC Localement avancé	<b>BIOSTART (BX43361)</b> NCT05419375 EG	Etude de plateforme de screening moléculaire (AmyoDx : EGFR, ALK, ROS1, KRAS, BRAF, HER2, RET, MET, NTRK) + PDL1	- CBNPC stade III non accessible à un traitement avant ou en cours de RCT - 15-20 lames ou bloc - Résultats en 4 à 7 jours
-------------------------	--	--	--

CBNPC métastatique sans addiction oncogénique	<b>TROPION-LUNG 08</b> NCT05215340 1 <sup>ère</sup> ligne EG	Pembrolizumab + datopotamab-deruxtecan (Ac conjugué anti-TROP2) versus pembrolizumab	- Carcinome non épidermoïde - PD-L1 ≥ 50% centralisé - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales traitées et stables (2 semaines post TTT)
	<b>TROPION-LUNG 07</b> NCT05555732 1 <sup>ère</sup> ligne MV	Pembrolizumab + datopotamab-deruxtecan (Ac conjugué anti-TROP2) + chimio (CDDP ou carbo) versus pembrolizumab + datopotamab-deruxtecan versus pembrolizumab + chimio (CDDP ou carbo pemetrexed)	- Carcinome non épidermoïde - PD-L1 < 50% centralisé - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 (testing obligatoire), pas d'altération de NTRK, BRAF, RET, MET connue - Métastases cérébrales traitées et stables
	<b>EF-50 LUNAR-4</b> NCT06558799 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> ligne EL	Champs de traitement de la tumeur (TFields, 150 kHz) associés au pembrolizumab	- CBNPC préalablement traité par un inhibiteur de PD-1/PD-L1 et une chimiothérapie à base de platine
	<b>GCT1046-06 254449</b> <b>ABBIL1TY NSCLC 06</b> NCT06635824 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> ligne ADA	Acasunlimab (GEN1046 : anticorps bispécifique PD-L1x4-1BB) avec Pembrolizumab Versus Docetaxel	- Expression PDL1 : TPS > ou = 1% - Progression chimio + IO - Réponse ou stabilité tumorale d'au moins 6 semaines pendant le traitement par IO

<p><b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2<sup>ème</sup> ligne</u> MV</p>	<p>Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel</p>	<p>- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post-chimio + IO</p>
<p><b>R7075-ONC-2009</b> NCT04626635  <u>1<sup>ère</sup> ligne</u> EmL</p>	<p>REGN7075 (Ac bispé anti EGFRxCD28) + Chimio + cemiplimab</p>	<p>- CBNPC non pré traités</p>
<p><b>OSE-279-C101</b> NCT05751798  <u>1<sup>ère</sup> ligne</u> EmL</p>	<p>Anti-PD1 + TEDOPI (vaccin contre 5 antigènes associés au CBNPC)</p>	<p>- Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes sans addiction oncogénique - PD-L1 ≥ 50%</p>
<p><b>MYTX-011-01</b> NCT05652868 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> MBP</p>	<p>Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)</p>	<p>- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - CBNPC non épi MET high (3+ &gt;50%) - CBNPC non épi MET interm (3+ 25 à 50%) - CBNPC épi MET ≥ 2+ - CBNPC non épi ou adénosquameux low</p>
<p><b>ENPP3</b> NCT06178614 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> MT</p>	<p>Ac bispécifique anti-CD3 –ENPP3</p>	<p>- Après un traitement par IO et un TKI si <b>altération génomique</b></p>
<p><b>TNG462-C101</b> NCT5732831 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> AN</p>	<p>Inhibiteur de MTAP</p>	<p>- Délétions de MTAP (plus fréquentes dans les carcinomes épidermoïdes) (possible de les voir pour le screening moléculaire en amont)</p>
<p><b>DS3939-077</b> NCT05875168 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> LM</p>	<p>ADC TA-MUC1 (inhibiteur de topoisomérase I)</p>	<p>- Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes - Cohorte d'extension</p>
<p><b>BT8009</b> NCT04561362 <u>Pas de limite de ligne</u> MBP</p>	<p>Bicycle anti Nectine 4 conjugué (MMAE)</p>	<p>- Délai sans taxane d'au moins 3 mois</p>
<p><b>IMC-P115C-1005</b> NCT <u>Pas de limite de ligne</u> EmL</p>	<p>Bispécifique anti PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)</p>	<p>- HLA A2 + - Carcinomes épidermoïdes (tous) - Adénocarcinomes (uniquement si PRAME + en IHC centralisée)</p>
<p><b>PRT-3789</b> NCT05639751 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> LM</p>	<p>Dégradeur de SMARCA2</p>	<p>- Tumeurs avec altération de SMARCA4 ou perte de BRG1 en IHC, pas de perte connue de SMARCA2</p>
<p><b>KFA-115A12101</b> NCT05544929 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> RA</p>	<p>Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab</p>	<p>- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 - Ayant préalablement reçu un sel de platine</p>

<b>CBNPC métastatique avec addictions oncogéniques</b>	<b>EGFR</b>	<p><b>TAS6417-201 (REZILIENT2)</b> NCT05967689 <u>≥1ère ligne</u> CR</p>	<p>Phase IIb Zipalertinib 100 mg BID</p>	<p>- Cohorte C : Mutation de l'ex20ins de l'EGFR ou d'autres EGFRmt simples ou composées peu communes associées à des métastases cérébrales actives et/ou une maladie leptoméningée (MLM). Les patients peuvent ou non avoir reçu un traitement antérieur pour leur maladie avancée. Demande de slot</p> <p>- Cohorte D : Autres EGFRmt (simples ou composées peu communes) non-ex20ins, qui n'ont pas reçu de traitement systémique préalable pour leur CPNPC localement avancé ou métastatique</p>
		<p><b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>3ème ligne</u> EL</p>	<p>Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed</p>	<p>- Mutations EGFR communes post TKI post chimio</p> <p>- Mutations EGFR non communes</p>
		<p><b>BL-B01D1-LUNG</b> NCT05652868  <u>&gt;2ème ligne</u> MBP</p>	<p>Ac conjugué bispécifique anti EGFR anti HER3 (payload=inhibiteur de topoisomérase I)</p>	<p>- Phase d'extension</p> <p>- Après 2 lignes maximum</p>
		<p><b>MYTX-011-01</b> NCT05652868 <u>&gt;2ème ligne</u> MBP</p>	<p>Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)</p>	<p>- Phase d'extension</p> <p>- Pre screening pour MET en centralisé</p> <p>- MET high ou interm (3+ ≥25%)</p>
		<p><b>Silver</b> NCT06567015 <u>≥2ème ligne</u> ET</p>	<p>Phase I escalade de dose TKI EGFR de 4<sup>ème</sup> génération</p>	<p>- Pour l'escalade : mutés EGFR commune pré traités par osimertinib qq soit la ligne de ttt et qq soit la présence ou non de la mutation C797</p> <p>- Pour les backfill et l'optimisation de dose : EGFR commune + C797 (non T790M)</p>
	<b>ALK</b>	<p><b>EXPLORE ALK + BioexALK</b> NCT05122806 <u>1ère ligne</u> DT</p>	<p>Etude non interventionnelle GFPC</p>	<p>- Inclusion prospective des patients ALK métastatique en 1<sup>ère</sup> ligne</p> <p>- Recueil rétrospectif ayant reçu de l'alectinib à partir du 1/8/2018</p> <p>- BioexALK (analyses biologiques optionnelles)</p>
		<p><b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>≥3ème ligne</u> EL</p>	<p>Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed</p>	<p>- Réarrangements d'ALK post TKI post chimio</p>
		<p><b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2ème ligne</u> MV</p>	<p>Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel</p>	<p>- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC</p> <p>- Post TKI puis chimio</p>
	<b>ROS1</b>	<p><b>MO41552</b> NCT04603807 <u>1ère ligne</u> DPE</p>	<p>Phase III randomisée Entrectinib versus crizotinib</p>	<p>- Métastases cérébrales uniquement</p>
		<p><b>NVL-520</b> NCT05118789 <u>1 ligne et au-delà selon les cohortes</u> SM</p>	<p>Anti-ROS1 de nouvelle génération</p>	<p><u>Cohorte 2a</u> : Naïf de TKI (Au maximum une ligne de chimiothérapie antérieure à base de platine et / ou immunothérapie est autorisée)</p>
		<p><b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2ème ligne</u> MV</p>	<p>Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel</p>	<p>- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC</p> <p>Post TKI puis chimio</p>

<b>CBNPC métastatique avec addictions oncogéniques</b>	<b>MET</b>	<b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>≥3ème ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de ROS1 post TKI post chimio
		<b>SPARTA – APL-101-01</b> NCT03175224 <u>≥1ère ligne</u> MV	TKI Anti Met	MET doit être confirmé en centralisé - Cohorte 1 : Amplifications MET avec EGFR wild type
		 <b>DO2.22.01</b> NCT 05752552 <u>≥1ère ligne</u> SL	TKI Anti Met	Mutation e14 de MET Non pré-traités par TKI (sauf si arrêt pour toxicité) En 1ère ligne Créat ≥ 60mL/min
		 <b>KFA-115A12101</b> NCT05544929 <u>&gt;2ème ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 -Ayant préalablement reçu un sel de platine et un TKI
		<b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2ème ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
		<b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>≥3ème ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Mutations de l'exon 14 de MET post TKI post chimio
	<b>KRAS</b>	 <b>D3S-001-100</b> NCT <u>1ère ligne</u> RA	Inhibiteur KRAS G12C + Pembro	- Mutation KRAS G12C en 1ère ligne - PD-L1 > 50%
		 <b>KFA-115A12101</b> NCT05544929 <u>&gt;2ème ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 --Ayant préalablement reçu un sel de platine et un TKI
		 <b>LOXO –RAS 20001</b> NCT04956640 <u>≥1ère ligne</u> CM	Inhibiteur de KRAS G12C	- <b>Pré traités avec métastases cérébrales non traitées et actives (monothérapie)</b>
		<b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2ème ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio
		 <b>RMC-6291-101</b> NCT06128551 <u>≥2ème ligne</u> Eml	<b>Inhibiteur panRAS + KRAS G12C</b>	- <b>Patients ayant reçu un anti-KRAS</b> - <b>Patients naïfs d'anti KRAS</b>
	<b>BRAF</b>	 <b>KFA-115A12101</b> NCT05544929 <u>&gt;2ème ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 -Ayant préalablement reçu un sel de platine et un TKI

		<b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2<sup>ème</sup> ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
		<b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>≥3<sup>ème</sup> ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Mutations de BRAF V600 post TKI post chimio
		<b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>≥3<sup>ème</sup> ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de RET post TKI post chimio
RET		<b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2<sup>ème</sup> ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
		 <b>Ellipse EP0031-101</b> NCT05443126 <u>≥2<sup>ème</sup> ligne</u> RA	Inhibiteur de RET	Réarrangements de RET en 1 <sup>ère</sup> ligne (places ponctuelles pour les patients pré-traités)
		<b>DESTINY LUNG 04</b> NCT05048797 <u>1<sup>ère</sup> ligne</u> DPE	Phase III randomisée Trastuzumab + déruxtécane vs chimiothérapie de 1 <sup>ère</sup> ligne	HER2 mutés en 1 <sup>ère</sup> ligne Fin des inclusions en septembre 25
HER2		<b>BEAMION LUNG2</b> NCT06151574 <u>1<sup>ère</sup> ligne</u> EL	Phase III zongertinib versus chimio immunothérapie	HER2 mutés en 1 <sup>ère</sup> ligne Cross-over possible (réouverture en septembre 2025)
		<b>M18-868 TeliMet01</b> NCT04928846 <u>2<sup>ème</sup> ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio
		 <b>KFA-115A12101</b> NCT05544929 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 -Ayant préalablement reçu un sel de platineet un TKI
		<b>TAPISTRY</b> NCT04589845 <u>≥2<sup>ème</sup> ligne</u> SG	Phase II Entrectinib	
NTRK		<b>MK2870-004</b> NCT06074588 <u>≥3<sup>ème</sup> ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de NTRK post TKI post chimio
		<b>MégaMOST</b> NCT04116541 <u>&gt;1<sup>ère</sup> ligne</u> SG	Cabozantinib	
NRG1				

	<b>Autres</b>	<b>MégaMOST</b> NCT04116541 <u>&gt;1<sup>ère</sup> ligne</u> <b>SG</b>	Cabozantinib	- Mutations activatrices et/ou amplification de AXL, MET, VEGFR, VEGF, KIT, RET, ROS1, MER, TRKB, FLT3, TIE-2 et/ou Tyro3, et/ou translocation de NTRK
--	---------------	---	--------------	--

<b>Carcinomes neuroendocrines NPC</b>	<b>FIRST-NEC</b> NCT06393816 <u>1<sup>ère</sup> ligne</u> <b>EG</b>	Durvalumab + platine + étoposide	Carcinomes neuroendocrines à grandes cellules
---------------------------------------	--	----------------------------------	---

<b>Mésothéliome</b> <b>S</b>	<b>eOLVE Meso</b> NCT06097728 <u>1<sup>ère</sup> ligne</u> <b>ADA</b>	Chimio + volrustmig (antiPD-1/CTLA4) vs ttt de référence (ipi nivo ou chimio au choix de l'investigateur)	Mésothéliome épithélioïde ou sarcomatoïde
	 <b>KFA-115A12101</b> NCT05544929 <u>&gt;2<sup>ème</sup> ligne</u> <b>RA</b>	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) + Pembrolizumab	Post standard de traitement

<b>CBPC</b>	<b>ETOP 23-22 RAISE</b> <u>1<sup>ère</sup> ligne - maintenance</u> NCT05718323 <b>ADA</b>	Niraparib + immunothérapie (Atezolizumab ou durvalumab)	- Pré-sélection sur l'expression de SLFN11 (envoi bloc FFPE pour détermination) - Forte expression de SLFN11 - CBPC préalablement traité par 4 cycles de platine en combinaison avec de l'atézolizumab ou du durvalumab sans progression - Les patients ayant reçu uniquement 3 cycles d'immunothérapie sont inclusibles
	<b>IDEATE-Lung02 DS7300-188</b> <u>2<sup>ème</sup> ligne</u> NCT06203210 <b>CR</b>	Ifanatamab deruxtecan (I-Dxd : ADC anti B7-H3) vs traitement au choix de l'investigateur (Topotécan)	- CBPC préalablement traité par 2 cycles de platine - Les patients ayant été traité par platine pour un CBPC stade limité sont inclusibles s'ils ont progressé sous traitement ou dans les 6 mois après la fin du traitement - Intervalle de 30 jours après la fin de la chimiothérapie
	<b>DURVALUNG</b> NCT05617963 <b>CR</b>	Durvalumab pendant 2 ans	- CBPC limité au thorax post RCT conco ou séquentiel chez les patients frail (PS2 ou PS0-1 de plus de 70 ans) (ICP possible) - <b>Sélection des patients pendant le traitement de RCT (même si débuté mais avant la fin)</b>
	 <b>IMC-P115C-1005</b> NCT <u>jus de limite de ligne</u> <b>EmL</b>	Bispécifique anti PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)	- HLA A2 +

<b>Légendes :</b>	
	Prochainement
	Phase I
Suspendu pour le moment (nous contacter)	

*Nous restons à votre disposition pour discuter des dossiers.*

**Voici les numéros de nos secrétariats :**

**Dr PEROL – Dr MASTROIANNI – Dr DECROISSETTE : 04-26-55-67-61  
Dr SWALDUZ – Dr AVRILLON – Dr GILLE – Dr WESPISER : 04-69-85-62-17**

**Numéros de téléphone des Attachés de recherche clinique :**

**Groupe Poumon**

- **ADA : Anaïs DARRIN : 04-69-85-64-27**
- **CR : Chantal RIGAL : 04-69-85-64-10**
- **DPE : Denis PALES ESPINOSA : 04-69-85-60-16**
- **EG : Elodie GUILLOT GRINAND : 04-26-55-67-65**
- **EL : Elina LEON : 04-69-85-64-57**
- **MP : Martin PORRET : 04-69-85-64-13**
- **MV : Maryem VAN DER MAESEN : 04-69-85-60-18**
- **SM : Solène MARTEAU : 04-78-78-20-63**

**Autres groupes :**

- **AmD : Amira DRIRA : 04-26-55-67-39**
- **CC : Claudine CHRISTIN : 04-69-85-62-50**
- **DT : Déborah TRICOLI : 04-78-78-59-36**
- **SG : Sara GUEDDA : 04-69-85-64-74**

**Groupe Phases Précoces :**

- **AN : Anaïs Nuez : 04-78-78-20-75**
- **CF : Caroline FEZELOT : 04-69-85-60-17**
- **CM : Célia MARUEJOULS : 04-69-85-64-58**
- **EmL : Emma LANFRANCHI : 04-69-85-61-51**
- **ET : Elise TISSOT : 04-51-30-48-29**
- **LM : Ludivine MOLINA : 04-26-55-68-39**
- **MBP : BOSSE-PLATIERE Marielle : 04-69-85-64-59**
- **MT : Mathilde TROCCAZ : 04-69-85-62-64**
- **RA : Rayan AIFA : 04-69-85-62-42**
- **SL : Séverine LAURENT : 04-78-78-29-35**