

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

DÉCEMBRE 2015
N° ISSN 2426-3753

N°5



MOINS TRAITER POUR MIEUX SOIGNER

CHERCHER POUR GUÉRIR

Alléger un traitement sans réduire les chances de guérison du patient ? Les progrès scientifiques et médicaux permettent aujourd'hui d'envisager cette option pour un nombre croissant de malades.

Quand les connaissances médicales et scientifiques disponibles ne permettent malheureusement pas de prévoir le risque d'évolution d'un cancer et son agressivité, les médecins proposent les traitements qui ont fait la preuve d'une efficacité maximale. Mais quand le diagnostic se précise en permettant de savoir à l'avance qu'une tumeur ne réagira pas au traitement ou que son évolution lente ne nécessite pas un traitement intensif et immédiat, la médication peut être adaptée afin de ne pas faire subir inutilement aux patients des traitements lourds. Cette « désescalade thérapeutique », enjeu majeur de la cancérologie, bénéficie des progrès actuels de la médecine de précision.

Une démarche globale

La prise en charge des cancers du sein est particulièrement représentative de la

démarche de désescalade thérapeutique. La chirurgie, première solution face à ces cancers, a radicalement évolué : pour supprimer totalement la tumeur et tout risque de rechute, les opérations menées quasi systématiquement au début du 20^{ème} siècle prévoyaient l'ablation complète du sein ainsi que de tout ou partie des muscles pectoraux. Dans les années 50 – 70, des chirurgiens ont montré que l'ablation exclusive d'une tumeur localisée et de petit volume était envisageable et ne réduisait pas la survie des patientes. Cette chirurgie conservatrice permet maintenant à une majorité des femmes de préserver leur sein. À partir des années 90, la technique du ganglion sentinelle a aussi permis de réduire le syndrome du « gros bras », un effet secondaire important de la chirurgie lié à l'ablation systématique de toute la chaîne ganglionnaire. Désormais, les chirurgiens ne

prélèvent que les ganglions les plus proches de la tumeur. Si des cellules cancéreuses y sont détectées, d'autres ganglions sont prélevés et analysés, ainsi de suite, jusqu'au ganglion qui ne présente plus de cellules cancéreuses, témoin des limites d'expansion de la tumeur.

Parallèlement, la radiothérapie connaît la même évolution. Classiquement, 25 séances sont programmées sur 5 à 6 semaines pour détruire les cellules cancéreuses qui auraient persisté après la chirurgie. Aujourd'hui, une alternative émerge : la radiothérapie peropératoire. Pendant l'opération, dès que le chirurgien a enlevé la tumeur, une sonde de radiothérapie est placée dans la cavité créée par l'ablation pendant une trentaine de minutes. Outre le nombre de séances (une seule peut suffire), fatigue, douleurs et irradiation des tissus sains, etc.

Suite page suivante →

édito



Axelle Davezac
Directrice générale
de la Fondation ARC
pour la recherche
sur le cancer

Un choix des traitements de plus en plus précis

Nouvelles thérapies ciblées et immunothérapies renforcent progressivement la mise en œuvre d'une médecine de précision contre les cancers. Les recherches se poursuivent afin de bien identifier les situations où ces molécules seront efficaces et d'évaluer de nouvelles associations de traitements. De ces grands progrès émerge aussi l'application de protocoles thérapeutiques tout aussi performants et avec l'objectif d'effets indésirables diminués. Cependant, avant de s'engager sur cette voie, il est primordial de mieux connaître les risques de récurrence des cancers. Pour y parvenir, les chercheurs développent de nouveaux outils diagnostiques comme s'y consacre l'équipe du professeur Mahon (voir page 3), avec le soutien de la Fondation ARC.

C'est grâce à votre générosité que notre Fondation met en œuvre ces recherches qui permettront d'élaborer des stratégies thérapeutiques encore mieux adaptées à chaque patient. Merci.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
Moins traiter pour mieux soigner

INNOVER POUR PROGRESSER P4
Une nouvelle immunothérapie
contre les cancers du foie

QUESTIONS / RÉPONSES P5

PRÉVENIR POUR PROTÉGER P6
Pesticides et lymphomes

LA FONDATION ARC ET VOUS P7-8

2 100% RECHERCHE

CHERCHER POUR GUÉRIR



sont considérablement réduites. La chimiothérapie, enfin, est employée avec toujours plus de discernement. Dans les années 90, des essais cliniques avaient montré qu'elle limitait le risque de récurrence lorsqu'elle était administrée après la chirurgie et la radiothérapie. Elle avait alors été généralisée. Puis des études ont montré que des patientes ne présentaient qu'un très faible risque de récurrence, ne justifiant pas de traitement préventif, ou bien, chez d'autres, que la chimiothérapie n'était de toute façon pas efficace. Malgré tout, les risques d'évolution de certains cancers du sein restent complexes à cerner, d'où la nécessité d'identifier de nouveaux marqueurs prédictifs. Parmi eux, le profil génétique* des tumeurs fait aujourd'hui l'objet de multiples études¹. Il s'agit notamment de savoir si l'information qu'il fournit permet d'identifier de manière certaine les patientes qui pourraient bénéficier d'une désescalade thérapeutique.

En toute sécurité

Comment s'assure-t-on qu'il n'y a pas de risque(s) pour les malades ? Comme pour l'homologation d'un médicament, la sécurité est apportée grâce aux essais cliniques. Au préalable, des études dites « rétrospectives » sont le plus souvent menées : en suivant des patients ayant reçu un traitement donné, les chercheurs identifient ceux pour lesquels l'équilibre entre bénéfices et effets secondaires n'a pas été avantageux. Le travail consiste alors à

faire ressortir leurs points communs : âge, taille et profil moléculaire de la tumeur... Sur ces bases, des essais cliniques peuvent être alors mis en place pour évaluer le bénéfice de la désescalade auprès de patients bien identifiés. Alors que la mortalité liée à certains cancers diminue, la question de la désescalade thérapeutique s'impose comme une nécessité pour que la qualité de vie des patients soit encore améliorée.

¹ A ce sujet, lire le dossier sur les tests prédictifs, réalisé dans le numéro 8 de « Rose Magazine », partenaire de la Fondation ARC. <http://www.rosemagazine.fr/magazine/sante/article/oncotest-pour-ou-contre-tests-predictifs> (le magazine peut aussi être commandé auprès de notre service Relations Donateurs).

Chiffre clé

30 à 40 %

des cancers du sein sont considérés comme étant à risque « intermédiaire » et représentent donc autant de situations pour lesquelles il est délicat de savoir avec certitude, en l'état actuel des connaissances, si une chimiothérapie est nécessaire ou non pour réduire le risque de récurrence.

Source : uPA/PAI-1, Oncotype DX, MammaPrint - Valeurs pronostique et prédictive pour une utilité clinique dans la prise en charge du cancer du sein, ouvrage collectif édité par l'INCa, 2013.

Glossaire

Profil génétique ou profil moléculaire :

Ensemble de caractéristiques génétiques de la tumeur qui permet de décrire sa nature et de prévoir son évolution, sa réponse au traitement etc...

LA RECHERCHE AVANCE...

« Orienter certains patients vers un arrêt du traitement »

Le professeur François-Xavier Mahon, de l'Université de Bordeaux, s'intéresse à la biologie des leucémies. L'objectif de son projet : rendre possible une désescalade thérapeutique pour des patients en rémission.



« Le traitement des leucémies myéloïdes chroniques (LMC) a connu une révolution il y a quinze ans avec l'arrivée d'une thérapie ciblée, l'imatinib (Glivec).

Le pronostic de ce cancer, qui était très sombre, est maintenant bien meilleur pour une grande majorité de patients qui parviennent à une rémission durable. Des études qui ont maintenant 10 ans de recul montrent même que pour environ 40 % des patients en rémission, l'arrêt du traitement à l'imatinib serait possible sans craindre de rechute.

Notre projet consiste à comprendre, en explorant le profil génétique des patients, pourquoi certains rechutent alors que d'autres ont une maladie résiduelle très faible sans rechute qui ressemble à une guérison. Mieux, cette exploration devrait

nous permettre d'identifier des marqueurs génétiques qui désigneraient, a priori, les patients qui ne rechutent pas et qui, de ce fait, peuvent se passer de l'imatinib à long terme.

Des premières études nous ont mis sur la piste d'une protéine appelée BIM, impliquée dans la mort programmée des cellules : elle serait responsable d'une forme de résistance à l'imatinib. Nous voulons donc savoir si des protéines de la même famille pourraient aussi être liées au risque de rechute après rémission. Nous disposerions ainsi des premiers marqueurs génétiques permettant d'orienter certains

patients vers un arrêt du traitement. Ce serait un progrès majeur étant donnée l'importance de certains effets secondaires que la thérapie peut provoquer. »



VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

200 000 €,

C'est le montant du financement attribué pour 3 ans par la Fondation ARC au programme de recherche du Pr François-Xavier Mahon. Vos dons permettent de recruter un assistant ingénieur qui réalise toutes les expérimentations en laboratoire, telles que l'analyse très précise du niveau d'activité du gène BIM dans les cellules sanguines des patients à l'aide d'un appareil de « RT-PCR » également financé grâce à votre générosité (31 200 euros).

PAROLES DE PATIENTS



A 33 ans, on m'a diagnostiqué une leucémie myéloïde chronique (LMC).

Tout a commencé en 2003 : mes enfants ont deux et quatre ans, je

me marie le 1^{er} août et le 26 août, j'apprends que j'ai une leucémie myéloïde chronique, une LMC ! Malgré l'efficacité du traitement, des effets secondaires très sévères me maintiennent alitée pendant 6 ans. Ma famille doit m'aider pour les gestes de la vie de tous les jours. Lors d'une nouvelle organisation du service où l'on me soigne,

le Dr Charbonnier – hématologue – m'accueille en me disant : « **Nous allons vieillir ensemble** ». Cette phrase venait de me redonner un avenir ! Elle multiplie les analyses pour vérifier l'efficacité du traitement et, sous condition d'une prise rigoureuse, elle en baisse les doses, puis elle me propose une nouvelle molécule. Après ce changement, en 10 jours, je suis debout !

Deux mois plus tard, je crée l'association de patients LMC France pour aider les patients et porter l'espoir que nous avons dans la recherche ! Aujourd'hui, je suis en arrêt de traitement et toujours en rémission complète !

Mina Daban

Nous remercions Mina pour son touchant témoignage.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Une nouvelle immunothérapie contre les cancers du foie

Soutenues par la Fondation ARC, les recherches du Professeur Matthew Albert, à l'Institut Pasteur, sont sur le point d'aboutir à l'essai clinique d'une immunothérapie chez des patients atteints d'un cancer du foie.



Pourquoi les tumeurs hépatiques échappent-elles au système immunitaire ?

Le système immunitaire perd le contrôle face aux tumeurs en croissance car celles-ci acquièrent peu à peu la capacité à déjouer sa surveillance et ses attaques. Par exemple, les cellules du foie devenues cancéreuses sous l'influence du virus de l'hépatite C (VHC) produisent une molécule appelée CXCL10. Cette molécule attire normalement des cellules immunitaires, les lymphocytes T, qui éliminent les cellules infectées. Mais nous avons découvert que chez certains patients atteints de cancers du foie associé au VHC, CXCL10 est inactivée par une autre protéine produite en grande quantité par les cellules cancéreuses : l'enzyme DPP4.

Quelle est votre stratégie pour retrouver une réponse immunitaire efficace ?

L'objectif de l'immunothérapie est d'obtenir une réaction efficace du système immunitaire pour éliminer les cellules

cancéreuses et protéger les patients à vie contre une éventuelle récurrence du cancer. Notre stratégie est de restaurer l'afflux des cellules immunitaires dans les tumeurs hépatiques en bloquant l'activité de l'enzyme DPP4 par une molécule, la sitagliptine - déjà approuvée par les autorités de santé pour le traitement du diabète.

Quelles sont les avancées de votre projet soutenu par la Fondation ARC ?

Par une étude préclinique en laboratoire, nous avons montré que la prise orale de la sitagliptine permet de restaurer l'afflux de lymphocytes T au niveau de la tumeur et de ralentir ainsi le développement de plusieurs types de cancers. Ces résultats très concluants vont permettre de lancer, avec le soutien de la Fondation ARC, une étude pilote incluant quinze patients atteints du cancer du foie. Si cette étude est positive, un essai clinique sera réalisé pour déterminer si l'association de la sitagliptine au traitement de référence du cancer du foie est bien tolérée.

L'avis de LA FONDATION



L'équipe du Professeur Matthew Albert a franchi une étape majeure dans le développement d'une nouvelle immunothérapie. Lauréat de l'appel à projets « soutien à la recherche thérapeutique innovante en cancérologie » lancé en 2011 par la Fondation ARC, le programme proposé par les Professeurs Matthew Albert et Vincent Mallet correspondait à notre volonté de transposer une piste de recherche prometteuse en une nouvelle application thérapeutique pour les patients.

Grâce aux donateurs et à l'expertise de chercheurs et de cliniciens du plus haut niveau, l'essai clinique de cette immunothérapie devrait être lancé. Cette avancée représente un formidable espoir pour des malades atteints de cancers du foie et leurs proches.

**VOTRE DON
UN FORMIDABLE
ACCÉLÉRATEUR
DE PROGRÈS**

536 000 euros sur 3 ans, c'est le montant du soutien apporté par la Fondation ARC au programme des Professeurs Matthew Albert et Vincent Mallet. Les dons reçus par la Fondation ARC permettent par exemple d'assurer les frais de prises en charge hospitalières nécessaires à ce projet de recherche (150 000 euros) et les analyses des tumeurs et du système immunitaire de tous les patients (10 000 euros).

Qu'est-ce qu'un cancer hormonodépendant ?

La très grande majorité des cancers de la prostate et 60 à 70 % des cancers du sein sont hormonodépendants¹. Cela signifie que leur croissance est stimulée par des hormones : la testostérone pour les cancers de la prostate et des hormones sexuelles féminines (comme les œstrogènes) pour les cancers du sein.

Cette action cancérogène des hormones sexuelles est le plus souvent expliquée par le fait que les cellules de la tumeur présentent à leur surface une quantité anormale de récepteurs spécifiques (à la testostérone par exemple). On dit alors que ces cellules ont développé une hypersensibilité aux hormones. En effet, lorsque l'hormone se fixe à ces cellules anormalement « hypersensibles », elle stimule leur multiplication, ce qui favorise le développement de la tumeur.

Pour stopper cette stimulation hormonale, la médecine a mis au point des hormonothérapies. Ces traitements ont deux modes d'action : soit ils bloquent directement la production des hormones, soit ils empêchent l'action de ces dernières au niveau de la tumeur.

Radon et cancer : quels liens ?

Le radon est un gaz radioactif naturel qui a officiellement été reconnu en 1987 comme cancérogène certain pour le poumon (entre 2,2 et 12,4 % des cancers du poumon seraient attribuables au radon). Ce gaz se forme à partir de la désintégration de l'uranium, naturellement contenu dans la roche de certains massifs anciens.

En France, les régions les plus concernées sont la Bretagne, le Massif central, les Vosges et la Corse.

Dans l'air ambiant, la faible concentration de ce gaz est telle qu'elle ne présente pas de risque. C'est lorsque le radon s'infiltré et s'accumule dans les sous-sols et les habitats que sa concentration atteint un niveau qui expose l'Homme au risque de cancer du poumon. Ce risque peut donc être professionnel (mines, caves vinicoles, établissements thermaux, etc.) et/ou domestique (habitations).

Pour mettre en place les mesures de prévention nécessaires, l'Agence de sûreté nucléaire (ASN) a lancé en 2011, le second Plan national d'actions 2011-2015 pour la gestion du risque lié au radon. L'une des priorités du Plan : réduire les expositions dans l'habitat existant et appliquer de nouvelles règles de construction dans les bâtiments neufs.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site www.asn.fr

¹ D'autres cancers sont aussi dépendants des hormones : certains cancers de l'endomètre, de la thyroïde ou encore les tumeurs neuroendocrines.

Consultez en ligne ou commandez gratuitement les brochures de la Fondation ARC www.fondation-arc.org



Le rôle essentiel du médecin généraliste

Prévention, dépistage, diagnostic, vie pendant et après la maladie, le médecin généraliste a un rôle très important dans la lutte contre le cancer et l'accompagnement des malades.



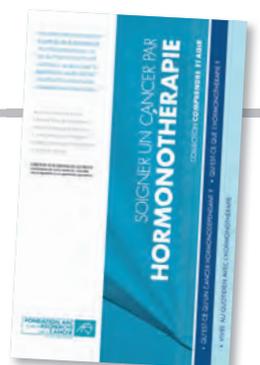
La prise en charge du cancer n'est pas qu'une question de spécialistes ! Le médecin généraliste est en première ligne à toutes les étapes de la lutte contre la maladie. Il est le premier professionnel consulté lors de la survenue de signes inhabituels. Les premiers examens réalisés ou prescrits lui permettent, si nécessaire, d'orienter son patient vers un spécialiste pour établir le diagnostic de la maladie et démarrer la prise en charge. Pendant le traitement, le médecin généraliste assure le lien avec l'hôpital, aide à comprendre le protocole de soins et à soulager les éventuels effets secondaires tout en proposant un soutien précieux. Après la maladie, la surveillance régulière qu'il peut assurer est déterminante dans la prévention ou le diagnostic des récives.

Le médecin généraliste intervient aussi en amont, en sensibilisant régulièrement les patients aux facteurs de risque, aux moyens de prévenir ou dépister les cancers.

Avec le vieillissement de la population et le développement de la prise en charge ambulatoire, le rôle du médecin généraliste, reconnu dans le Plan cancer 2014-2019, est appelé à être de plus en plus important.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur les cancers hormonodépendants et sur l'hormonothérapie, la Fondation ARC vous propose une fiche de sa collection « Comprendre et agir ». Cette publication peut être commandée gratuitement sur notre site Internet ou auprès de notre service Relations Donateurs au **01 45 59 59 09** (donateurs@fondation-arc.org).



PESTICIDES ET LYMPHOMES

Les lymphomes non hodgkiniens ont été reconnus en juin dernier comme maladie professionnelle agricole. Le Docteur Bertrand Nadel, spécialiste du développement des lymphomes au Centre d'immunologie de Marseille-Luminy répond à nos questions.

Quel est l'enjeu de vos travaux sur l'identification des causes des lymphomes ?

Au laboratoire nous travaillons depuis de nombreuses années sur le développement du lymphome folliculaire (LF), un des lymphomes non hodgkiniens les plus fréquents et qui évolue lentement, avec pas ou peu de symptômes dans les premiers temps. Pour ces types de cancers, remonter aux origines de la maladie est compliqué mais l'enjeu est majeur : en effet, si la cause des événements déclencheurs est évitable, une prévention peut être envisagée. Dans le cas des LF, le déplacement d'information génétique entre deux chromosomes (une translocation), observé dans les lymphocytes cancéreux, est la condition *sine qua non* au développement du cancer. Cette translocation ne serait pas pour autant une condition suffisante, puisqu'elle est détectée, à des taux relativement bas, chez une majorité des adultes de la population générale. Son effet n'est d'ailleurs pas immédiat : nous avons



montré qu'une quinzaine d'années pouvait s'écouler entre une hausse massive du taux de lymphocytes anormaux et le développement d'un LF. En fait, en augmentant leur longévité, la translocation exposerait les lymphocytes qui la portent à un risque accru de subir des mutations potentiellement cancérogènes. Nos travaux actuels visent notamment à comprendre dans quel contexte surviennent ces mutations qui, dans les lymphocytes marqués par la présence de la translocation, déclenchent le lymphome.

Comment a-t-on pu établir un lien entre la survenue de LF et l'usage des pesticides ?

Établir des liens de causalité est très complexe. Des études épidémiologiques avaient rapporté un risque de lymphome deux à trois fois plus élevé chez les agriculteurs que dans la population

générale. Nous avons alors recherché la translocation au sein d'une cohorte d'agriculteurs : le taux de lymphocytes anormaux était jusqu'à mille fois plus important parmi des utilisateurs intensifs de pesticides. De nombreux pesticides sont classés cancérogènes avérés, probables ou possibles, selon les produits. Mais nos travaux suggèrent que, dans le cas des LF, leur rôle serait surtout lié au fait qu'ils mettent le système immunitaire en alerte et stimulent ainsi l'expansion des populations de lymphocytes.

Finalement, c'est en combinant des résultats moléculaires et cellulaires à ceux d'études épidémiologiques, toxicologiques etc. que l'on peut décrypter le rôle effectif des pesticides. Ces avancées sont fondamentales pour envisager une prévention efficace en direction des agriculteurs.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

350 000 €

c'est le montant alloué au Programme Labellisé Fondation ARC mené par l'équipe du Docteur Bertrand Nadel sur trois ans pour caractériser les étapes de la formation des lymphomes folliculaires dans l'objectif de dépister plus précocement et de mieux traiter ces cancers. Ce financement permet notamment de recruter un ingénieur en bio-informatique pour le travail d'interprétation des résultats des nombreuses analyses moléculaires de cellules de lymphomes.

Pour en savoir plus

Réalisée en partenariat avec la FNATH association des accidentés de la vie et le concours d'experts du Centre Léon Bérard (Lyon), la brochure « Les cancers professionnels » de la Fondation ARC aborde les outils à disposition des salariés pour se protéger, agir en cas d'exposition ou faire reconnaître un cancer professionnel. A commander gratuitement sur notre site Internet ou auprès de notre service Relations Donateurs au **01 45 59 59 09** (donateurs@fondation-arc.org).



LA FONDATION ARC ET VOUS

Comment la Fondation ARC aide-t-elle les jeunes chercheurs ?

Au quotidien, les jeunes chercheurs jouent un rôle essentiel dans les laboratoires par leur créativité, leur motivation et leurs talents. Ils sont au cœur des projets de recherche les plus innovants. La Fondation ARC les a toujours soutenus (8 millions d'euros engagés en 2014). Elle leur donne les moyens de se former auprès d'équipes renommées en cancérologie, de finaliser leurs travaux de thèse et de les publier. Elle les aide également à se lancer sur la conduite de projets post-doctoraux, en France ou à l'international, et permet le retour en France de ceux qui ont une première expérience à l'étranger.

Elle s'attache aussi à encourager les jeunes médecins et pharmaciens à s'initier à la recherche, à aller acquérir de nouvelles techniques à l'étranger ou à réaliser une thèse de sciences en cancérologie. Pour soutenir les jeunes chercheurs les plus talentueux à l'aube de leur carrière, elle est partenaire du programme ATIP-Avenir de l'Inserm et du CNRS offrant



aux meilleurs candidats la création de leur équipe de recherche. Enfin, chaque année, lors des Journées Jeunes Chercheurs, elle récompense la qualité de leurs travaux par la remise de prix scientifiques.

Comment modifier le montant et/ou la périodicité de mon don régulier par prélèvement automatique ?

Pour faire ces modifications, il suffit de formuler votre demande par écrit à notre Service Relations Donateurs :
9 rue Guy Môquet – BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex, ou par email : donateurs@fondation-arc.org. Pour plus d'informations contactez-nous au 01 45 59 59 09.

LA FONDATION ARC DANS LA PRESSE

Lancement du premier appel à projets « Priorité Cancers Tabac ».

L'Institut national du cancer, la Fondation ARC [...] lancent le premier appel à projets Priorité Cancer Tabac : programme de recherche et d'interventions pour réduire le tabagisme et infléchir la prévalence des cancers liés au tabac. Ce programme vise à favoriser l'émergence de projets de recherche et d'actions capables de générer des nouvelles connaissances utiles à la lutte contre le tabagisme et les cancers liés au tabac.

Source : Newspress, 20/06/2015

10 km autour du monde pour lutter contre le cancer.

Marlène et Vincent se sont lancés, une fois leurs études terminées, un défi : courir des 10 km autour du monde pour sensibiliser le public aux bienfaits du sport et contribuer activement à la lutte contre le cancer.

« Nous connaissons tous quelqu'un qui est ou a été touché par cette maladie. Aujourd'hui on ne s'étonne même plus d'entendre que quelqu'un a un cancer. Pourtant, 40% des cas de cancer pourraient être évités grâce à la prévention, et en l'occurrence par la pratique d'une activité physique comme la course à pied. Alors on s'est dit que l'on pouvait contribuer [...] à faire avancer la recherche. [...] Pour suivre le périple de Marlène et Vincent [...], il suffit de se connecter à leur blog : 10kmautourdumonde.fr

Source : Le Courrier Cauchois, 24/07/2015

Saint-Cloud : un triathlon féminin contre le cancer du sein.

Cinq cents femmes ont nagé, pédalé et couru dans les allées du domaine de Saint-Cloud, samedi 26 septembre. La Fondation ARC organisait pour la deuxième fois cette épreuve réservée

aux femmes baptisée « Le triathlon des roses ». [...] Cette manifestation permet de récolter des fonds [...] mais aussi de vanter les mérites de l'activité physique qui pourrait éliminer jusqu'à 20% des cancers du sein. [...]

Source : Le Parisien, 27/09/2015

Les rendez-vous de la Fondation

4 février 2016

La Fondation ARC se mobilisera à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer consacrée à la prévention, la détection et au traitement du cancer.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'information.

La Fondation ARC à votre écoute



Fondation ARC - Service Relations Donateurs
BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex



01 45 59 59 09



donateurs@fondation-arc.org



www.fondation-arc.org



facebook.com/ARCcancer



[@FondationARC](https://twitter.com/FondationARC)

VAINCRE LE CANCER, PAS SANS LA RECHERCHE... PAS SANS VOUS !

Des personnalités se mobilisent aux côtés de la Fondation ARC

Le 1^{er} octobre 2015, la Fondation ARC a lancé la seconde édition de **Protégeons les femmes que nous aimons – For the women we love**, une soirée privée de mobilisation contre le cancer du sein.

Cette soirée a permis à la Fondation d'interpeler sur l'enjeu du dépistage précoce du cancer du sein et de générer, par une vente caritative, des fonds pour la recherche.

A cette occasion, de nombreuses personnalités se sont engagées, à l'image de Kad Merad, Yannick Noah, ou encore Hélène Darroze, Virginie Ledoyen et Vincent Cassel, et ce sont 385 000 € qui vont permettre de soutenir de nouveaux projets de recherche sur le cancer du sein.



100% Recherche – Fondation ARC pour la recherche sur le cancer – BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex – Tél. : 01 45 59 59 09 - www.fondation-arc.org – Directeur de la publication : Axelle Davezac – Comité éditorial : Axelle Davezac, Sylvain Coudan, Shirley Dromer, Sylvie Droubay Luneau, Chantal Le Gouis, Claude Soto – Rédaction : Raphaël Demonchy, Laurence Meier, Gwendoline de Piedoue, Nicolas Reymes – Réalisation : Studio

Goustard – Crédits photos : Fotolia – Thinkstock – DR – Noak/Le Bar Floralé/Fondation ARC – Marie-Béatrice Seillant – Commission paritaire : 1019H85509 – Dépôt Légal : décembre 2015, ISSN 2426-3753 – Impression : La Galiole – Prenant, 70 à 82 rue Auber – 94400 Vitry-sur-Seine – Tirage : 185 500 exemplaires. Ce numéro du journal 100% Recherche est accompagné d'un supplément "Transmission".

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :

BULLETIN DE SOUTIEN PONCTUEL à renvoyer dans l'enveloppe jointe

OUI, je soutiens les chercheurs dans leur combat contre le cancer.

Veuillez trouver ci-joint mon don de :

- 30 € 50 € 80 €
 100 € 150 € autre €

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la Fondation ARC ou sur www.fondation-arc.org

De la part de : Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Email _____

5038001



En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification ou d'opposition aux informations vous concernant. Pour cela, veuillez contacter le service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres organismes. Si vous le ne souhaitez pas, cochez ici

J'agis contre le cancer



J'ai eu envie d'apporter mon soutien aux personnes malades au travers de ma passion.

La perte des cheveux est, pour les personnes en soin, l'une des conséquences d'un combat difficile face au cancer... A la base, mon idée était de me raser la tête et d'offrir, par tirage au sort, un saut en parachute en tandem à l'une des personnes qui a soutenu mon projet. Mais les lois sur le don en France sont claires : « un don ne doit comporter

« associer ma passion et mon action caritative »

aucune contrepartie, aussi aléatoire soit-elle ». Comment réussir à associer ma passion et mon action caritative ? C'est là

que l'idée m'est venue ! Pourquoi ne pas tenter de se raser la tête en chute libre ? Je soumetts l'idée à Julien Degen (multiple champion du monde) en le sollicitant pour le rôle de « coiffeur aérien ». Il me répond immédiatement oui et c'est parti. Quelques semaines plus tard, Thierry Baude (spécialiste de la vidéo en chute libre) nous rejoint dans l'aventure pour nous filmer !

Un appel au don est dès lors lancé et nous espérons collecter 4 000 euros au profit de la Fondation ARC. Nous n'avons aucun frais de fonctionnement grâce au centre de parachutisme de Lille-Bonduie qui nous offre les sauts. Si vous voulez revivre notre aventure et en savoir plus, rendez-vous sur notre page Facebook « Fly & shave 4 the cause ».

Julien, Thierry et Thibault

Nous remercions Julien, Thierry et Thibault pour leur engagement.



La Fondation ARC ne reçoit aucune subvention publique et dépend à 100% de votre générosité pour faire progresser la recherche sur le cancer en France.