

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

AOÛT 2018
N° ISSN 2426-3753

N°16

DIAGNOSTIC PRÉCOCE : UNE PRIORITÉ POUR LA RECHERCHE

CHERCHER POUR GUÉRIR

Pour mieux guérir les cancers, la première des solutions reste bien souvent de les traiter plus tôt et de façon plus adaptée. Pour parvenir à établir des diagnostics précis et précoces, le développement de méthodes non invasives est indispensable.

Diagnostiquer précocement un cancer permet généralement d'envisager une prise en charge moins lourde et plus efficace. Ce bénéfice a été démontré notamment pour les cancers du sein, du col de l'utérus ou du côlon-rectum et a mené à la mise en œuvre de programmes de dépistage de ces cancers. La détection de lésions pré-cancéreuses bien identifiables permet alors d'intervenir chirurgicalement, avant que les cancers colorectaux ou du col de l'utérus ne se développent. Aujourd'hui, cette capacité d'intervention suite à des diagnostics très précoces soulève même la question d'un éventuel sur-traitement, notamment pour les cancers du sein ou de la prostate.

Pour y répondre, notre aptitude à prédire l'évolution des formes précoces de ces cancers est encore trop limitée. Dans tous les cas, l'expérience montre qu'il est nécessaire de disposer d'indicateurs permettant d'identifier les tout premiers signes de développement d'un cancer et d'estimer, dès les premiers examens, le risque d'évolution des tumeurs. D'autre part, ces examens doivent être le moins invasifs possible afin qu'ils puissent être proposés facilement au plus grand nombre. Le principal examen diagnostique précis est actuellement l'analyse d'échantillons tumoraux prélevés par biopsie, un acte qui n'est pas anodin et qui, dans certaines

situations, est délicat voire clairement déconseillé. Pour les tumeurs cérébrales, les cancers du pancréas, les sarcomes ou les myélomes multiples, par exemple, des méthodes complémentaires ou alternatives sont indispensables.

L'imagerie renferme de nouvelles informations

Les examens d'imagerie* permettent de révéler des masses tumorales en exposant les patients à des risques minimes. Les chercheurs déploient actuellement des efforts considérables pour améliorer la capacité de ces techniques à fournir une information plus précise et plus riche.

Suite page suivante ->

édito



Claude Tendil
Nouveau Président
de la Fondation ARC

Je suis très honoré d'avoir été choisi pour succéder à Michel Pébereau à la présidence de la Fondation ARC, unanimement reconnue pour son action majeure dans la lutte contre le cancer. Je suis fier de m'engager avec vous, avec les équipes de la Fondation, aux côtés de chercheurs de haut niveau qui, sans compter, mettent leurs compétences au service de l'intérêt général, pour faire avancer la recherche. Notre objectif à tous est de parvenir à guérir plus de malades. Parmi les clés pour y parvenir, l'innovation est un axe majeur de la stratégie de la Fondation ARC : diagnostic précoce dans une simple prise de sang, évaluation de l'agressivité du cancer grâce à des algorithmes performants, développement de traitements ciblés, ces innovations thérapeutiques sont au cœur de programmes de recherche développés pour les patients, grâce à votre générosité, grâce à vous. Ils constituent un espoir pour les malades que je m'engage à porter avec vous.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR **P1-3**
**Diagnostic précoce :
une priorité pour la recherche**

INNOVER POUR PROGRESSER **P4**
**Accélérer l'accès des patients à une
thérapie ciblée : un défi réussi**

QUESTIONS/RÉPONSES **P5**

PRÉVENIR POUR PROTÉGER **P6**
Cancers et hérédité

ACTUALITÉS **P7-8**

CHERCHER POUR GUÉRIR



Ainsi, l'IRM multiparamétrique tend à s'imposer, dans la pratique, pour le diagnostic des cancers de la prostate : elle permet de mettre en lumière différentes caractéristiques des tumeurs et de prévoir, notamment, leur degré d'agressivité ou encore la position plus ou moins problématique des foyers tumoraux. Pour mettre au point ces nouveaux outils, il faut établir des relations entre des clichés d'imagerie et l'exploration moléculaire d'échantillons prélevés, le patrimoine génétique des patients, leur évolution clinique... Ces données sont générées massivement grâce à la constitution de cohortes de patients.

Biopsies liquides, la tumeur révélée dans le sang

Un autre champ du diagnostic non-invasif s'est aussi largement développé ces dernières années, celui des biopsies dites liquides. Cette approche repose sur de nombreuses études qui ont permis d'observer la présence de « traces » de la tumeur dans le sang (et plus rarement dans les urines) : cellules tumorales circulantes, ADN tumoral libre, ou petites vésicules libérées par les cellules tumorales et contenant diverses molécules (ADN, ARN, protéines...) ; autant d'indices potentiellement représentatifs des cellules

malades qui constituent la tumeur. Si les techniques permettent de toujours mieux déceler ces indices pourtant rares, reste à révéler comment ils nous informent sur la nature et la localisation de la tumeur qui les a laissés s'échapper.

Aujourd'hui, la biopsie liquide est utilisée dans le suivi des patients atteints de cancers pulmonaires mais pas encore de façon globale à des fins de diagnostic précoce. Imagerie optimisée ou biopsies liquides, le développement de telles méthodes complémentaires permet de toujours réduire les délais de diagnostic et ouvre ainsi une réelle perspective pour limiter l'impact de la maladie et de ses traitements.

* radiographie, échographie, imagerie par résonance magnétique (IRM), scanner, tomographie par émission de positrons (TEP-scan)

Chiffres clés

60 % des cancers du sein,
44 % des cancers du côlon et
47 % des cancers du rectum
sont diagnostiqués à un stade précoce en France.

LA RECHERCHE AVANCE...

« Il est indispensable de mieux prévoir l'évolution de la maladie »

Le professeur Andreas Bikfalvi, directeur du laboratoire « Angiogenèse et microenvironnement des cancers », coordonne le projet européen GLIOMA-PRD destiné à améliorer la prise en charge des gliomes de bas grade, les cancers du cerveau qui touchent principalement les jeunes adultes.



« Pour mieux prendre en charge les patients atteints de gliomes de bas grade, il est indispensable de mieux prévoir l'évolution de leur maladie. En effet, si ces tumeurs ne sont pas les plus agressives des tumeurs cérébrales, certaines formes progressent tout de même

rapidement. Avec plusieurs équipes européennes, nous avons voulu mettre en place un projet de grande ampleur* pour disposer de données solides permettant d'identifier des marqueurs d'agressivité et définir un modèle prédictif de l'évolution de ces cancers.

Nous travaillons notamment à partir des données d'imagerie (scanner, IRM, TEP-SCAN) obtenues lors du diagnostic de patients atteints de gliomes de bas grade. Celles-ci nous apportent déjà de nombreuses informations relatives à la texture et à l'activité métabolique des différentes zones qui composent les tumeurs. Nous les mettrons en

correspondance avec des données biologiques, moléculaires et, bien sûr, cliniques, issues de chacun des patients suivis pendant plusieurs années. Grâce à l'expertise des équipes de mathématiciens et de biostatisticiens, nous devrions pouvoir mettre au point un véritable algorithme prédictif de l'agressivité du gliome, utilisable par les médecins et permettant de proposer une prise en charge adaptée dès les premières étapes du diagnostic. »

* Lancé dans le cadre du réseau européen de recherche translationnelle en cancérologie « TRANSCAN-2 : ERA-NET » dont la Fondation ARC est partenaire depuis 2011, ce programme réunit six équipes en Europe.



VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

550 000 €,

c'est la subvention de la Fondation ARC répartie entre les deux équipes françaises participant à ce programme : celle du Pr Andreas Bikfalvi (Inserm / Université de Bordeaux) et celle du Dr Olivier Saut (INRIA à Bordeaux). Ce financement permettra notamment à ces deux équipes de recruter 3 jeunes chercheurs post-doctorants, d'acquérir du petit matériel de laboratoire, des réactifs et un appareil spécifique de 27 000 € pour la réalisation des analyses biologiques.

TÉMOIGNAGE CHERCHEUR

Docteur Catherine Alix-Panabières, responsable du Laboratoire Cellules Circulantes Rares Humaines au CHU de Montpellier.



« Pour améliorer la prise en charge précoce des cancers, la mise au point de nouveaux moyens diagnostiques non invasifs est indispensable. Dans ce contexte, le développement des biopsies liquides connaît une accélération massive depuis plusieurs années et des centaines d'études cliniques sont en cours pour évaluer la faisabilité ou l'efficacité de différentes approches.

Dans le sang, nous pouvons en effet aujourd'hui détecter avec une précision incroyable la présence de cellules tumorales qui circulent après s'être détachées de la tumeur primaire, et même celle d'ADN ou d'autres molécules libérées par les cellules cancéreuses. Si l'usage

des biopsies liquides en clinique est encore limité, leur potentiel est immense et devrait se révéler rapidement tant le domaine de recherche est dynamique. »

Nous remercions Catherine Alix-Panabières pour son témoignage.



L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Accélérer l'accès des patients à une thérapie ciblée : un défi réussi

Le Professeur Gilles Vassal, pédiatre et directeur de la recherche clinique de Gustave Roussy à Villejuif, nous présente les résultats de l'essai clinique AcSé-crizotinib mené à l'échelle nationale.



non à petites cellules qui présentent la « translocation du gène ROS1 ». Depuis, des résultats positifs d'efficacité clinique du crizotinib ont été obtenus dans 5 autres cohortes, ouvrant la voie à de nouvelles recherches cliniques notamment sur certains lymphomes, sarcomes et cancers de l'estomac. L'essai AcSé-crizotinib a ainsi montré l'activité anticancéreuse de cette thérapie ciblée sur plusieurs tumeurs très différentes mais partageant des anomalies génétiques communes.

Qu'est-ce que le crizotinib ?

Dans certaines cellules cancéreuses, une anomalie génétique précise, la « translocation du gène ALK », entraîne la présence en quantité importante de la protéine ALK. L'activité de cette protéine est alors responsable de la prolifération de ces cellules cancéreuses et de leur résistance aux traitements conventionnels. Pour y remédier, le crizotinib a été conçu pour bloquer l'activité de la protéine ALK. Ce médicament est prescrit depuis 2012 à environ 5% des patients adultes atteints de cancer du poumon non à petites cellules, ceux dont le cancer présente la « translocation du gène ALK ». Or, il nous a semblé que le crizotinib était susceptible d'agir sur d'autres cancers du poumon et sur d'autres types de cancer. En effet, il avait été montré que le crizotinib bloquait également l'activité de deux autres protéines, MET et ROS1, dont les mutations génétiques étaient retrouvées dans d'autres cancers du poumon. Et les anomalies génétiques modifiant ainsi l'activité de ALK, MET et ROS1 avaient été détectées dans divers autres cancers.

Quel était l'objectif de l'essai clinique AcSé-crizotinib ?

Lancé en 2013, l'essai AcSé-crizotinib avait pour objectif d'évaluer l'efficacité anti-tumorale du crizotinib chez des patients atteints d'un cancer présentant une de ces anomalies génétiques et en échec thérapeutique. Le défi de cet essai clinique était aussi de parvenir à donner accès à ce médicament au plus grand nombre de patients en France, adultes ou enfants, dans un cadre sécurisé.

Quel sont les résultats de cet essai clinique ?

Les anomalies génétiques de ALK, MET ou ROS1, cibles du crizotinib, ont été recherchées chez plus de 13 000 patients atteints de cancer. Les patients pour qui l'une de ces altérations était détectée dans la tumeur ont été répartis par cancer et par anomalie génétique en 22 groupes ou « cohortes ». Au total, 246 patients, de 1 à 92 ans, ont reçu le crizotinib dans ce cadre sécurisé. Les premiers résultats de l'une des cohortes a permis d'étendre, en 2016, la prescription du crizotinib à environ 2% des patients atteints de cancers du poumon

L'avis de LA FONDATION



La Fondation ARC est déterminée à faire de la médecine de précision une réalité pour le plus grand nombre de patients et développe pour cela des partenariats avec les grands acteurs de la recherche clinique en cancérologie. Cette approche innovante consiste à guider le choix du traitement non seulement en fonction de facteurs cliniques comme la localisation de la tumeur ou sa dissémination, mais aussi en fonction des anomalies génétiques et moléculaires qu'elle présente. L'essai clinique AcSé-crizotinib, promu par UNICANCER (la fédération des centres de lutte contre le cancer), a bénéficié du soutien de la Fondation ARC à hauteur de plus de 1,6 million d'euros sur 5 ans.

Existe-t-il un dépistage du cancer de la prostate ?

L'objectif du dépistage d'un cancer est de pouvoir identifier la présence d'une tumeur le plus tôt possible afin d'augmenter les chances de guérison et de proposer une prise en charge thérapeutique moins lourde que si elle avait été mise en place à un stade tumoral plus avancé. Aujourd'hui, trois cancers peuvent être dépistés et font l'objet de recommandations officielles : le cancer du sein, du colon-rectum et du col de l'utérus.

Concernant le cancer de la prostate, il n'existe pas de programme de dépistage organisé ou individuel. En effet, en France, comme dans tout autre pays, les autorités de santé ne sont pas en mesure d'affirmer qu'un dépistage du cancer de la prostate ferait diminuer le nombre de décès liés à ce cancer. Les grandes études internationales présentent des résultats contradictoires qui peuvent s'expliquer soit par la nature des cancers de la prostate, soit par le manque de fiabilité des examens actuellement disponibles : le toucher rectal et le dosage du PSA.

Ceci étant dit, pour certains hommes dont l'histoire personnelle et familiale est évocatrice et inquiétante, la pertinence de réaliser ces deux examens peut être discutée avec le médecin traitant. Il sera alors en mesure d'exposer clairement et de façon personnalisée les avantages et les inconvénients d'une telle démarche.

Qu'est-ce que la conisation ?

La conisation consiste à retirer, par une intervention chirurgicale, la partie du col de l'utérus sur laquelle ont été repérées des lésions suspectes.



Elle peut être proposée à des patientes chez qui une dysplasie (lésion non-cancéreuse mais qui peut évoluer en cancer) ou un carcinome in situ (lésion pré-cancéreuse localisée au niveau d'une zone très superficielle du col utérin) a été diagnostiqué. L'intervention permet de confirmer le type exact de lésion du col et son étendue. Elle permet aussi de retirer complètement les lésions et donc d'éviter leur évolution vers un cancer du col utérin. La conisation s'effectue par les voies naturelles. Elle peut être réalisée à l'aide d'un bistouri électrique (électro-conisation) ou d'un bistouri « classique ». L'intervention peut être effectuée sous anesthésie locale, locorégionale (péridurale) ou générale, selon le choix de la patiente et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste. La conisation ne provoque pratiquement aucune douleur postopératoire. Cette intervention est compatible avec des grossesses ultérieures.

Etre soigné à domicile

Les progrès thérapeutiques et l'évolution des modes de prise en charge permettent de plus en plus de réduire le temps passé à l'hôpital. Mais le retour à domicile ne signifie pas pour autant l'arrêt des soins.

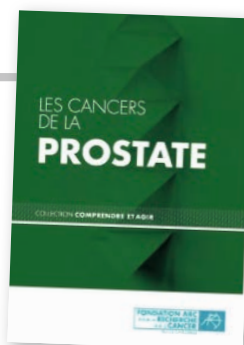


Après une hospitalisation, la situation médicale du patient peut nécessiter des soins à domicile. Il peut s'agir de poursuivre le traitement ou bien de réaliser des soins ponctuels comme après une intervention chirurgicale. Deux modalités principales de soins existent :

- L'hospitalisation à domicile (ou HAD) permet au patient de recevoir les soins dont il a besoin dans les mêmes conditions qu'à l'hôpital. Décidée par le médecin coordonnateur de l'HAD au sein de l'hôpital, en accord avec le patient, le médecin traitant et l'oncologue, elle est assurée 24h/24 et 7j/7 par une équipe dédiée. De nombreux soins de chimiothérapie, de lutte contre la douleur, de surveillance... peuvent être réalisés à domicile.
 - Les soins infirmiers à domicile sont quant à eux assurés soit par des services dédiés (SSIAD), soit par des infirmiers libéraux. Ils peuvent inclure des soins post-traitements, de toilette et d'hygiène corporelle. Dans le cadre de la prise en charge d'un cancer, ces soins sont couverts par l'Assurance maladie. A noter que le recours à des prestataires de santé spécialisés est parfois nécessaire (par exemple pour l'installation d'un matériel).
- Pour plus d'informations, il est recommandé de s'adresser directement à l'équipe médicale. Le site de l'Institut national du cancer informe également sur les droits et modalités accessibles aux patients : www.e-cancer.fr

Pour en savoir plus

La Fondation ARC met à votre disposition 2 brochures : « Les cancers du col de l'utérus » et « Les cancers de la prostate ». Elles vous informent sur la maladie, les facteurs de risques, les symptômes, les examens de diagnostic, les traitements et les espoirs de la recherche. Commandez-les gratuitement sur notre site www.fondation-arc.org ou auprès de notre service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.



CANCERS ET HÉRÉDITÉ

Que sait-on du risque héréditaire de cancer et des réponses médicales qui existent pour faire face à ce risque ?

Les cancers héréditaires sont-ils fréquents ?

Un cancer n'est pas véritablement hérité de ses parents. Ce dont on peut hériter, c'est d'une prédisposition, plus ou moins forte, à développer un ou des cancers. La différence est majeure puisqu'elle laisse une fenêtre d'action – parfois très étroite – pour prévenir ou anticiper le développement de la maladie chez les membres d'une famille. Les cancers dits héréditaires ne représentent qu'environ 5 % des cas mais, compte-tenu de la forte fréquence des cancers, cette petite proportion en fait néanmoins la maladie héréditaire la plus fréquente. Les cancers de sein et/ou de l'ovaire et les cancers colorectaux sont les cancers héréditaires les plus fréquents.

Pourquoi et comment savoir s'il existe un risque héréditaire de cancer dans sa famille ?

L'identification d'une origine héréditaire est essentielle pour une personne atteinte car cela conditionne sa prise en charge thérapeutique (choix du geste chirurgical, radiothérapie, type de chimiothérapie...) et son suivi après le traitement. Connaître l'origine héréditaire d'un cancer permet de mener une exploration génétique au sein de la famille puis, pour les membres qui s'avèreraient porteurs de l'anomalie génétique, de proposer un dépistage adapté à leur risque de cancer. Depuis une quinzaine d'années, des consultations d'oncogénétique se déploient sur l'ensemble du territoire. Elles permettent d'informer sur le risque héréditaire de cancer et de faire le point sur la situation familiale. Les éléments qui évoquent une



prédisposition héréditaire sont la précocité du cancer, sa nature biologique, l'histoire familiale dans les deux branches parentales et le développement chez un patient de plusieurs tumeurs indépendantes. Si cette première évaluation évoque un risque, l'oncogénéticien peut proposer la réalisation de tests génétiques et informe le patient sur l'impact médical de ce test pour lui et pour sa famille.

Face à un risque héréditaire avéré, quelle peut être la réponse du monde médical ?

Les patients atteints de cancer héréditaire sont souvent éprouvés par la récurrence des cancers au sein de leur famille et, parfois, par des décès prématurés d'adultes jeunes voire d'enfants. L'annonce doit donc être suivie de consultations répétées,

d'une prise en charge pluridisciplinaire et d'un accompagnement psychologique. L'enjeu est notamment d'expliquer les répercussions de cette spécificité sur la prise en charge médicale et sur le suivi à long terme. Pour les personnes exposées à un risque génétique de cancer colorectal, une coloscopie réalisée tous les deux ans permettra la détection et l'ablation de petites lésions avant que celles-ci ne se transforment en cancer. Dans le cas d'un risque génétique de cancer du sein et de l'ovaire, la surveillance reposera principalement sur une I.R.M. mammaire annuelle. Une ablation préventive du sein pourra aussi être discutée et, après 40 ans, celle des ovaires et des trompes permettra d'éviter un cancer ovarien.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

350 000 euros sur 4 ans,

c'est le soutien de la Fondation ARC au projet mené sur le syndrome de Li-Fraumeni par le Pr Thierry Frébourg, chef du service génétique du CHU de Rouen et directeur d'une unité Inserm de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rouen. Ce syndrome rare, dû à des variations du gène TP53, prédispose à la survenue de plusieurs tumeurs indépendantes et de types différents chez l'enfant et l'adulte jeune. Le Pr Frébourg et son équipe ont montré que toutes les mutations de TP53 n'étaient pas de même gravité et que, chez les patients porteurs d'une telle mutation, le traitement d'un cancer devait, tant que possible, exclure la radiothérapie, pour éviter la survenue d'autres cancers.

L'ASCO

Cancer du rein et rétinoblastome, petits progrès à grands effets

Du 1^{er} au 5 juin 2018 s'est tenu à Chicago le congrès annuel de la société américaine d'oncologie clinique (ASCO). Si ce grand rendez-vous de la cancérologie permet de voir émerger les nouvelles stratégies que sont les immunothérapies ou les combinaisons de thérapies ciblées, il laisse aussi la place aux avancées techniques qui, sans constituer des révolutions, font progresser concrètement la prise en charge des patients.

Pour les patients traités pour un cancer du rein métastatique, par exemple, un essai clinique français a ainsi pu

montrer que l'administration d'une thérapie ciblée (le sunitinib) en première intention était préférable à une prise en charge chirurgicale, elle-même suivie du traitement médicamenteux. Selon les médecins, les résultats de cet essai s'expliquent par les éventuelles complications opératoires et surtout par les quelques semaines qui doivent suivre l'ablation du rein avant de pouvoir initier le traitement au sunitinib. Pour ces patients, dont le cancer est avancé et agressif, la réponse qui semble la plus efficace et rapide serait donc celle de la thérapie ciblée.

Autre exemple, celui du traitement des enfants touchés par un rétinoblastome,

un cancer très rare de la rétine. Si, en France, le taux de guérison avoisine les 100 %, la prise en charge ne permet pas toujours de conserver l'œil et reste donc très invalidante. Dans ce contexte, une autre étude française a pu montrer que l'administration d'une chimiothérapie selon un protocole bien particulier permettait d'éviter l'énucléation : la chimiothérapie est administrée dans l'artère ophtalmique, via un cathéter introduit par l'artère fémorale (dans le creux de l'aîne).

Cela permet de réduire la quantité globale de chimiothérapie administrée et de réduire sa toxicité dans l'ensemble du corps tout en optimisant son action dans l'œil.

LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE

Le prélèvement à la source : qu'est-ce qui change pour votre impôt sur le revenu ?*

A partir du 1^{er} janvier 2019, le prélèvement à la source entrera en vigueur. Vous paierez donc, chaque mois, votre impôt sur le revenu 2019. Il sera directement prélevé de votre revenu par l'organisme qui vous le verse (employeur, Pôle emploi, caisses de retraites) en fonction d'un taux de prélèvement transmis automatiquement par l'administration fiscale. Ce taux sera calculé à partir de votre dernière déclaration.

A tout moment, vous aurez la possibilité d'adapter votre taux de prélèvement aux changements financiers et familiaux de votre foyer fiscal.

Et pour vos réductions d'impôts ?**

Rien ne change pour vous. Avec la mise en place du prélèvement à la source, sachez

que les réductions d'impôts resteront effectives. Ainsi, si vous avez effectué un don en année N, vous bénéficierez toujours d'un crédit d'impôts l'année N+1. Désormais, cette déduction fiscale sera perçue chaque mois de Septembre par virement bancaire, par chèque ou en diminution de l'impôt dû ce mois-là.

Concrètement, ça marchera comment ?

- En 2018 : Versement d'un don de 100 €.
- Avril-Juin 2019 : Déclaration de votre impôt sur le revenu en indiquant le don de 100 € effectué sur 2018.
- Septembre 2019 : Réduction fiscale sur votre impôt sur le revenu de 66 % soit 66 € pour un don versé de 100 €.

*Pour plus de renseignements : <https://www.economie.gouv.fr/prelevement-a-la-source>

**En savoir plus sur : <http://www.francegenerosites.org/prelevement-a-source-maintien-reductions-dimpot/>

*Les rendez-vous de la Fondation***Septembre 2018**

La Fondation ARC organise sa 5^{ème} édition du Triathlon des Roses : le 22/09 à Paris et le 23/09 à Toulouse.

Du 28 au 29 novembre

Rendez-vous à Paris pour les 22^{èmes} Journées Jeunes Chercheurs proposées par notre Fondation.

Pour plus de renseignements, contactez le service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09 ou par email : donateurs@fondation-arc.org

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)

TOUS ENSEMBLE POUR OCTOBRE ROSE

Depuis plusieurs années maintenant, le mois d'octobre est dédié à la prévention et au dépistage du cancer du sein. A nouveau, la Fondation ARC se mobilise pour lutter contre le cancer féminin le plus fréquent et le plus meurtrier.



Chaque année, en France, ce sont en effet plus de 50 000 femmes qui en sont atteintes et 12 000 qui en meurent. Grâce au travail des chercheurs et à votre générosité, 4 femmes sur 5 survivent aujourd'hui à un cancer du sein. C'est dans cette perspective de guérir toujours plus de malades que la Fondation ARC s'engage à financer des projets prometteurs et ambitieux.

Afin de valoriser les dernières avancées et de continuer à soutenir les patients et les chercheurs, nous appelons à la mobilisation de tous à l'occasion d'Octobre Rose et notamment lors de la 5^{ème} édition du Triathlon des Roses. Cet événement sportif et caritatif, organisé par la Fondation ARC, permet de s'unir et d'agir ensemble contre le cancer du sein. Il sera parrainé par Denis Brogniart, journaliste et animateur emblématique de l'émission Koh-Lanta, et par Frédérique Favro, une ancienne patiente atteinte d'un cancer du sein, aujourd'hui guérie, qui se mobilise à nos côtés pour donner force et espoir à toutes les femmes.

Ensemble, dépassons-nous au nom de toutes les femmes touchées par la maladie ! Retrouvez toute l'actualité d'Octobre Rose sur <https://www.fondation-arc.org> et <https://www.triathlondesroses.fr> et suivez-nous également sur Facebook et Twitter #triathlondesroses.

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 _____

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la Fondation ARC. Elles sont destinées à la Fondation ARC et aux tiers mandatés par la Fondation à des fins de gestion interne, pour répondre à vos demandes et faire appel à votre générosité. La Fondation ARC s'engage à ne pas sortir les données hors de l'Union Européenne. Les données postales peuvent faire l'objet d'un échange à des tiers. Vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-contre ☐

Conformément à la Loi Informatique et Libertés et au RGPD, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel ou y accéder pour leur rectification en contactant : Fondation ARC - Service donateurs - 9 rue Guy Môquet - BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex - Tél. 01 45 59 59 09 - donateurs@fondation-arc.org. Pour toute demande relative à la conformité au RGPD, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles au moyen de l'adresse mail suivante dpo@fondation-arc.org. Ces données sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées.

J'agis contre le cancer



Etudiante en Master de Psychologie à Paris, je me suis lancée le défi de réaliser, en 2016 et 2017, une collecte personnelle au profit de la Fondation ARC. J'ai voulu rendre hommage aux personnes que j'ai perdues par la maladie, celles qui m'étaient le plus chères au monde. J'aimerais que plus jamais une petite fille ne grandisse sans sa maman. C'est pourquoi, j'ai décidé de reverser mes fonds collectés à la recherche sur le cancer qui, selon moi, est le meilleur moyen de faire avancer les choses.

Afin de récolter le plus de fonds possible, j'ai monté ma collecte en ligne sur le site de la Fondation ARC. J'en ai ensuite parlé à mon entourage de manière à les mobiliser autour de ma cause et j'ai partagé ma collecte sur les réseaux sociaux. Grâce aux 1400 € collectés, j'ai participé à une course de 10 km à Brive, ma ville natale, accompagnée de huit autres coureurs sensibles à mon engagement. Nous avons tous courus aux couleurs de la Fondation ARC, c'était une belle expérience que je tiens à renouveler. Mon prochain défi est en cours de réflexion...

Nous remercions Margot V. pour son soutien et son témoignage.



Reconnue d'utilité publique

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: François Dupré — Comité éditorial: François Dupré, Sylvie Droubay-Luneau, Chantal Le Gouis, Vanessa Honoré — Rédaction: Raphaël Demanhy, Gwendoline de Piedoue, Laurence Meier, Nicolas Reymes, Anaée Droubay, Vanessa Honoré — Réalisation: Studio Goustard — Crédits photos: BSIP - iStock - ©DR - ©C. Guiard — Commission paritaire: 1019H85509 — Dépôt Légal: août 2018, ISSN 2426-3753 — Imprimerie: Guillaume Rotatives - 74, rue d'Armentières - 59560 Comines — Tirage: 236 000 exemplaires. Ce numéro du journal 100% recherche est accompagné d'un supplément "l'Essentiel des comptes".



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.