FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER
Reconnue d'utilité publique

100% Recherche

Le journal de ceux qui luttent contre le cancer

NOVEMBRE 2019
N° ISSN 2426-3753

N°21

CANCERS DU POUMON : LES BÉNÉFICES DE L'INNOVATION

CHERCHER POUR GUÉRIR

La prise en charge des cancers du poumon a beaucoup évolué en quelques années. Thérapies ciblées, immunothérapies, comment sont-elles intégrées dans les traitements standards, quelles perspectives offrent-elles et quelles (r)évolutions sont encore à prévoir ?

Chaque année, en France, les cancers du poumon touchent près de 50 000 personnes et causent plus de 30 000 décès. Très souvent diagnostiqués alors qu'ils sont déjà étendus voire métastatiques, il s'agit de cancers très difficiles à prendre en charge. Alors que des solutions chirurgicales ou de radiothérapie existent pour les patients diagnostiqués au stade précoce, la prise en charge des formes avancées reposait jusqu'à peu sur des chimiothérapies dont le bénéfice était limité. Depuis les années 2000, l'arsenal thérapeutique s'est enrichi grâce à l'émergence de thérapies dites « de précision », basées sur l'identification et le ciblage de mécanismes moléculaires propres aux tumeurs.

Les thérapies ciblées

Dès 2005, les thérapies ciblant la protéine EGFR ont modifié le traitement des cancers du poumon avancés les plus fréquents (80 % des cas), dits « non à petites cellules » (ou NAPC). La protéine EGFR, parfois exprimée à l'excès dans ces cancers, stimule la prolifération des cellules qui la portent. Depuis, d'autres anomalies moléculaires ont été identifiées dans ces cancers et tous les patients diagnostiqués à un stade métastatique bénéficient désormais d'une analyse génétique de leur tumeur pour savoir quelle thérapie ciblée peut être envisagée. On estime par exemple qu'environ 10 % d'entre eux sont porteurs d'une anomalie touchant l'EGFR et près de 5 % une anomalie d'ALK… Au total, environ 20 % des patients atteints de cancers NAPC avancés peuvent actuellement recevoir une thérapie ciblée adaptée à une anomalie moléculaire. Certaines altérations, comme les mutations de KRAS observées chez 25% des patients, font toujours l'objet de recherches

Suite page suivante ->

édito

Nicolas Reymes
Responsable de l'information du public et de la communication

Informer le public sur les avancées de la recherche et sur la maladie est un volet important de notre mission sociale. Alors que la recherche progresse vite, l'information sur les cancers peut paraître paradoxalement de plus en plus complexe. C'est le rôle de notre fondation, qui est toute l'année au plus près des expertises scientifiques et médicales, que de décrypter les connaissances issues des travaux des chercheurs et de les transformer en informations accessible pour tous. C'est tout le sens de la nouvelle campagne de communication que nous avons lancée cet automne dans la presse et sur Internet afin de faire plus largement connaître nos publications. Parce que c'est notre conviction : « **bien informé, on est mieux armé contre le cancer** ».

Merci à vous pour votre confiance et votre engagement.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
Cancers du poumon : les bénéfices de l'innovation

INNOVER POUR PROGRESSER P4
Adapter le traitement au métabolisme des lymphomes à grandes cellules B

QUESTIONS/RÉPONSES P5

PRÉVENIR POUR PROTÉGER P6
Cancers pédiatriques, quelle prévention cardiovasculaire à long terme ?

LA FONDATION ARC ET VOUS P7-8

Ce journal est accompagné de bulletins de générosité et d'un coupon de demande de renseignements.

CHERCHER POUR GUÉRIR

pour identifier une thérapie ciblée efficace. Ces médicaments ont une efficacité significative mais, après quelques mois ou années, des résistances au traitement apparaissent malheureusement et une autre ligne thérapeutique doit alors être proposée s'appuyant sur de nouvelles générations de molécules. Grâce à ces stratégies, les perspectives des patients ont évolué. Par exemple, la moitié des patients porteurs d'une anomalie d'ALK survit plus de 7 ans grâce aux traitements, alors que seuls 2 % étaient en vie cinq ans après le diagnostic avec les chimiothérapies.

Les immunothérapies

Chez environ 80 % des patients NAPC ou chez les patients atteints d'un autre cancer pulmonaire plus rare, dit « à petites cellules », d'autres options ont émergé depuis un peu plus de 5 ans. Les immunothérapies, destinées à remobiliser le système immunitaire des patients contre la tumeur, donnent des résultats remarquables qui s'inscrivent dans la durée. En effet, administrées en première intention, elles doublent le taux de survie des patients après deux ans de prise en charge et permettent des rémissions à long terme dans plus de 30 % des cas.

Les chimiothérapies ou la radiothérapie peuvent augmenter l'effet des immunothérapies. Pour certains patients chez qui on prédit une bonne réponse aux immunothérapies, le poids d'une chimiothérapie n'est pas toujours nécessaire à supporter. Comprendre comment associer ces traitements est crucial et ces questions font l'objet d'essais cliniques.

Enfin, les immunothérapies tendent aussi à s'intégrer dans la prise en charge des cancers moins avancés, avant ou après une chirurgie par exemple, pour augmenter les chances de guérison.

Les pistes à suivre

Ces deux révolutions thérapeutiques ne sont pas au bout de leurs promesses, les scientifiques affinant quotidiennement les connaissances dans la génétique et l'immunité de ces cancers. La combinaison de ces différentes pistes thérapeutiques constitue un réel enjeu pour l'amélioration des soins.

Cet article a été réalisé avec le concours du Pr Nicolas Girard, coordinateur de l'Institut du Thorax Curie-Montsouris.

Chiffre clé

-0,3 % et +5,3 % :

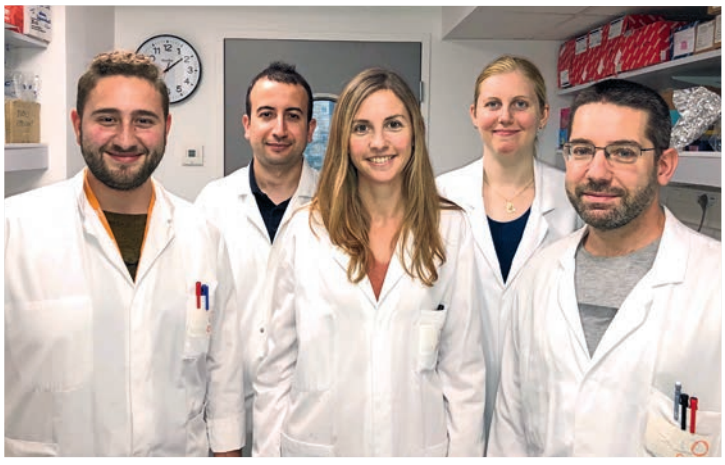
Entre 2010 et 2018, le taux de survenue des cancers pulmonaires a légèrement reculé chez les hommes (-0,3% par an) mais il a fortement progressé chez les femmes (+5,3% par an).

LA RECHERCHE AVANCE…

« Nous espérons optimiser l'action des immunothérapies »

Hélène Salmon s'intéresse aux défenses immunitaires anti tumorales. Ses travaux, menés à New-York et aujourd'hui en France, à l'Institut Curie, se focalisent sur la compréhension du rôle joué par certaines cellules de l'environnement immédiat des tumeurs.

« On connaît relativement bien les mécanismes génétiques qui mènent à la transformation de cellules pulmonaires saines en cellules tumorales. On sait également que les immunothérapies récentes peuvent être efficaces contre les cancers du poumon. Malheureusement, l'efficacité de ces dernières n'est pas systématique et il est capital de comprendre pourquoi. Pour y voir plus clair, nous sommes partis d'une double observation : l'échec des immunothérapies est souvent lié au peu de contacts entre les lymphocytes T (les cellules capables de reconnaître et d'attaquer les cellules tumorales) et les cellules cancéreuses du fait de leur rétention à la périphérie de la tumeur. Les cellules immunitaires, même stimulées par les traitements, restent impuissantes si elles n'accèdent pas à leurs cibles tumorales ! Nos premiers résultats montrent que les cellules qui constituent cette zone péri-tumorale, et que l'on appelle des fibroblastes associés aux tumeurs, produisent une barrière fibreuse qui bloque la pénétration des lymphocytes T. Nous proposons maintenant de mieux identifier les fibroblastes impliqués et de tester l'action de différentes molécules sur la mobilité des lymphocytes T dans différents modèles expérimentaux. À terme, nous espérons optimiser l'action des immunothérapies en « perméabilisant » les tumeurs pulmonaires, grâce à cette action sur les fibroblastes. »



Équipe d'Hélène Salmon à l'Institut Curie.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

1 500 000 € sur 5 ans,

c'est le financement de la Fondation ARC pour la création de l'équipe d'Hélène Salmon à l'Institut Curie à Paris et pour ses recherches. Grâce à son appel à projets « Leaders de demain en oncologie », la Fondation ARC renforce chaque année un institut en France avec les compétences de nouveaux talents venus de l'étranger pour lancer des recherches innovantes appliquées aux cancers.

PAROLES DE PATIENT

William, 70 ans

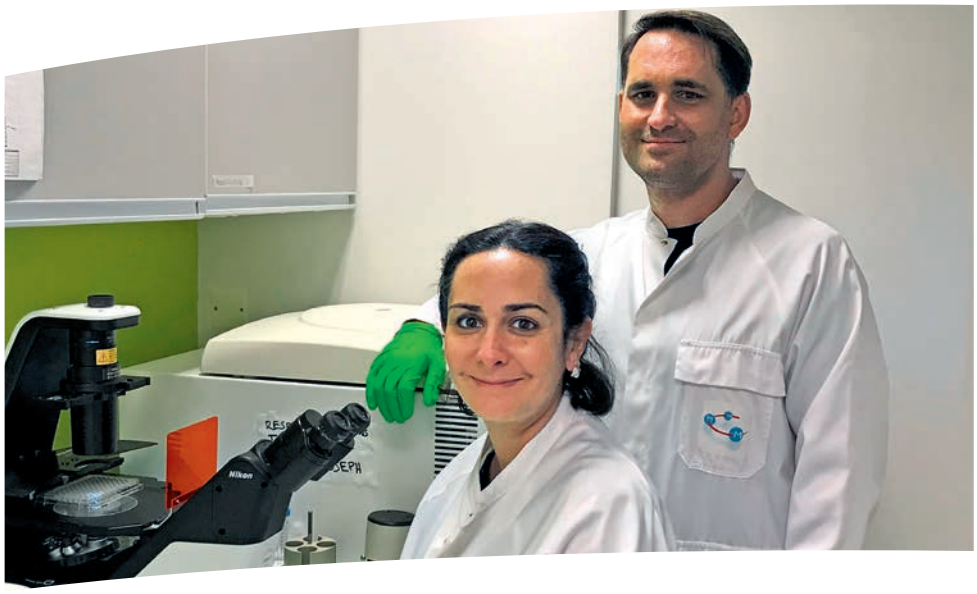
J'ai fait toute ma vie dans le bâtiment et dernièrement je travaillais dans un bureau de contrôle de l'amiante. Mi-2017, suite à des expectorations sanglantes, mon pneumologue a réalisé des analyses. J'avais un cancer du poumon localisé mais qui progressait. J'ai dû être opéré rapidement. On m'a ensuite traité avec une chimiothérapie très agressive, mais après quelques mois je ne la supportais plus. J'étais exténué et mes reins commençaient aussi à fatiguer. Une autre chimiothérapie m'a été proposée mais n'a pas été efficace. L'immunothérapie était la dernière option et, par chance, elle a bien fonctionné. Aujourd'hui j'ai retrouvé le moral que la chimio m'avait fait perdre pendant presque un an, je suis de nouveau actif, j'ai repris le bricolage… Je viens d'être grand-père pour la deuxième fois, maintenant je me fixe un objectif pour les 80 ans !

Nous remercions William pour son témoignage.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Adapter le traitement au métabolisme des lymphomes à grandes cellules B

Jean-Ehrland Ricci nous présente les résultats des recherches cliniques qu'il mène au Centre de recherche Méditerranéen de Médecine Moléculaire à Nice, en collaboration avec la Pr Catherine Thiéblemont, Cheffe du service d'hémato-oncologie de l'Hôpital Saint-Louis à Paris.



Quels étaient les objectifs de vos recherches soutenues par la Fondation ARC ?

Le lymphome diffus à grandes cellules B est un des lymphomes les plus fréquents. Ce cancer est dû à la prolifération de cellules immunitaires, les lymphocytes B, dans les ganglions lymphatiques jusqu'à divers organes. Appelé R-CHOP, le traitement actuel de ce lymphome est composé de plusieurs chimiothérapies associées à une immunothérapie (le rituximab). Mais chez 30 à 40 % des patients, ce lymphome résiste d'emblée ou acquiert une résistance au traitement R-CHOP. Notre objectif était de savoir identifier à l'avance les patients qui risquent cet échec thérapeutique et de découvrir d'autres options de traitements.

Quels sont les résultats que vous avez obtenus ?

Nous avons découvert le premier marqueur qui permet de prédire la résistance de cellules de ce lymphome au traitement R-CHOP. Il s'agit d'un faible taux de l'enzyme « GADPH », un acteur majeur du métabolisme du glucose, c'est-à-dire de la conversion du glucose en énergie utilisable par la cellule pour croître et proliférer. Ce marqueur est aussi un indicateur de l'utilisation d'une autre source énergétique par la mitochondrie*: la glutamine. Nous avons montré par une étude préclinique que bloquer le métabolisme de la mitochondrie freine la prolifération de ces lymphomes résistants au R-CHOP.

Ces avancées vous ont-elles permis d'identifier une nouvelle piste thérapeutique ?

La Pr Catherine Thiéblemont a déjà évalué, chez quatre patients atteints de ces lymphomes résistants au R-CHOP, l'association de trois thérapies ciblées sur le métabolisme de la mitochondrie (L-asparaginase / inhibiteur de mTOR / Metformine). Cette association s'est montrée dans un premier temps très efficace pour éliminer les cellules de lymphomes chez trois des patients. Cependant les cellules de lymphomes s'adaptent aussi à ces traitements. Nous poursuivons nos recherches pour parvenir à consolider cette nouvelle approche afin de bloquer les différents métabolismes utilisés par ces lymphomes résistants au R-CHOP.

Source : Chiche, J. et al; Cell Metabolism; 2019

**Les mitochondries sont de petits organites essentiels à chacune de nos cellules. Elles leur fournissent de l'énergie sous forme de molécules d'ATP au cours de la conversion métabolique du glucose.*

L'avis de LA FONDATION

Le travail de recherche collaboratif de Jean-Ehrland Ricci et de la Professeure Catherine Thiéblemont a été l'un des premiers à bénéficier d'une subvention « Programme Labellisé Fondation ARC de recherche clinique ». Depuis 2017, par cet appel à projets, la Fondation ARC permet chaque année le lancement de premières évaluations, chez les patients, de molécules innovantes et de nouveaux protocoles thérapeutiques dans le cadre d'essais cliniques. Elle soutient aussi des études sur les échantillons biologiques prélevés chez ces mêmes patients afin de savoir comment mieux orienter le choix des traitements, suivre leurs effets et identifier de nouvelles stratégies thérapeutiques.

VOTRE DON UN FORMIDABLE ACCÉLÉRATEUR DE PROGRÈS

Depuis 2017, 16 subventions « Programmes Labellisés Fondation ARC de recherche clinique » ont été attribuées pour un montant global de plus de 6 millions d'euros.

Qu'est-ce qu'un cancer des os ?

Les cancers des os peuvent être des cancers primaires (ou primitifs) ou des cancers secondaires, c'est-à-dire des métastases. Les premiers - on parle généralement de « sarcomes osseux » - naissent et se développent directement dans les os ou le cartilage alors que les seconds, plus fréquents, sont issus d'une tumeur distante qui se dissémine. Les cancers du sein et de la prostate sont ceux qui ont le plus tendance à développer des métastases osseuses.

Les cancers primaires des os sont rares et touchent majoritairement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Parmi la vingtaine de sarcomes osseux recensés par l'Organisation mondiale de la santé, les trois principaux sont l'ostéosarcome, le chondrosarcome (qui touche les adultes après 40 ans) et le sarcome d'Ewing. Tous les trois se développent à partir de cellules osseuses et cartilagineuses différentes.

S'il est généralement impossible de déterminer l'origine exacte de ces maladies, la recherche a mis en évidence quelques facteurs pouvant influer sur leur survenue : le sexe masculin, la vitesse de croissance des os ou encore l'origine ethnique.

La prise en charge des ostéosarcomes et du sarcome d'Ewing progresse, notamment grâce au développement de combinaisons de chimiothérapie et de chirurgie. Pour les chondrosarcomes, seule la chirurgie a montré son efficacité. Enfin, les cancers qui affectent la moelle osseuse ne sont pas considérés comme des cancers des os, ce sont des hémopathies (maladies du sang), la moelle osseuse étant le siège de la production des cellules sanguines.

Qu'est-ce qu'une cellule souche ?

Les cellules souches sont des cellules capables d'évoluer et de donner naissance à des populations de cellules de natures différentes. Ces cellules sont massivement présentes lors des stades de développement embryonnaire. À l'âge adulte, elles sont plus rares et se nichent dans de multiples tissus ou organes dont elles sont spécifiques et permettent à ceux-ci de se régénérer ou de croître en fournissant toutes les cellules nécessaires à leur structure et à leur fonctionnement. Pour assumer leur rôle, les cellules souches expriment certains gènes qui leur permettent de proliférer, plus ou moins rapidement, de capter les besoins du milieu dans lequel elles évoluent et d'enclencher leur différenciation lorsque cela est nécessaire.

Par certains aspects, les cellules cancéreuses sont similaires aux cellules souches : capacité à se multiplier « indéfiniment », absence (ou perte) des fonctionnalités qui caractérisent les cellules saines, expression dans des cellules cancéreuses de gènes normalement exprimés dans les cellules souches… Différentes données laissent aujourd'hui penser que des cellules souches adultes pourraient être à l'origine de cancers. D'autres observations montrent l'émergence, au sein des tumeurs, de cellules qui acquièrent des caractéristiques de cellules souches, formant ainsi une population restreinte apte à régénérer la tumeur, après l'action d'un traitement, par exemple. Extrêmement actif, ce champ de recherche représente de nombreux espoirs pour comprendre l'émergence de cancers ou leur résistance aux thérapies.

Pour en savoir plus

La collection de publications « Mieux vivre » s'enrichit d'un nouveau titre : « Avoir un enfant après un cancer ». Réalisé avec le concours de nombreux spécialistes et en collaboration avec *Rose magazine*, ce nouveau livret - le 3ème après « A table ! » et « Bougez ! » - mêle informations, témoignages et conseils sur l'impact des traitements, les techniques de préservation de la fertilité, les formes d'accompagnement possibles... À commander gratuitement sur www.fondation-arc.org ou auprès du Service Relations donateurs.

Les consultations d'oncofertilité

Si les connaissances sur l'impact des traitements sur la fertilité ont progressé, l'information des patients reste un enjeu majeur. Des consultations spécialisées existent pour mieux accompagner les malades dans leur projet d'enfant.

Les importants progrès thérapeutiques réalisés ces dernières années permettent aujourd'hui aux patients d'envisager de vraies perspectives de vie après la maladie, dont celle de devenir parent. Les effets toxiques de certains traitements sur la fertilité sont mieux connus et plusieurs techniques permettant de la préserver existent maintenant tant chez les hommes que chez les femmes. L'accès à une telle prise en charge est d'ailleurs inscrite dans la loi de Bioéthique et est un des objectifs du Plan cancer qui insiste sur la nécessité de systématiser l'information des patient·e·s dès l'annonce de la maladie.

Concrètement, l'oncologue doit informer au plus tôt des possibilités de préservation de la fertilité qui peuvent être entreprises avant le début du traitement et orienter le ou la patient·e vers une consultation spécialisée soit au sein de l'établissement, soit auprès de l'un des sites autorisés par l'Agence régionale de santé, telles que les 48 plateformes clinico-biologiques CECOS*. Lors de ces rendez-vous, le ou la patient·e pourra rencontrer une équipe pluridisciplinaire comportant notamment un médecin spécialiste de la reproduction, un biologiste, un·e sage-femme, un·e psychologue, de façon à être éclairé·e et accompagné·e dans un moment très souvent difficile sur le plan émotionnel.

**Centre d'étude et de conservation des ovocytes et des spermatozoïdes humains, www.cecos.org.*

CANCERS PÉDIATRIQUES, QUELLE PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE À LONG TERME ?

Rodrigue Allodji, Nadia Haddy, épidémiologistes, et Brice Fresneau, responsable de la consultation de suivi à long terme, à Gustave Roussy (Villejuif), évoquent le risque cardiovasculaire chez les personnes traitées pour un cancer dans l'enfance.

De quel risque cardiovasculaire parle-t-on pour les adultes ayant été traités pour un cancer pendant l'enfance ?

La survie des patients traités pour un cancer pédiatrique augmente grâce aux progrès thérapeutiques et on estime qu'entre 300 000 et 500 000 personnes vivent aujourd'hui avec cet historique de cancer. Cependant, l'administration de traitements anticancéreux aux patients dont l'organisme est en croissance peut conduire à des complications, parfois tardives. Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent ainsi la première cause de décès prématuré (hors récidives et seconds cancers) chez ces anciens patients.

Les principaux traitements à risque cardiovasculaire sont les anthracyclines – des chimiothérapies indispensables à la guérison des enfants atteints notamment de leucémies aiguës ou de sarcomes – et la radiothérapie, lorsqu'elle touche la zone cardiaque, cérébrale ou de gros axes vasculaires.

Comment ce risque est-il pris en compte ?

Une limitation de la dose cumulée d'anthracyclines au minimum nécessaire permet d'atténuer la cardiotoxicité à long terme. De même, restreindre les irradiations de l'aire cardiaque est également indispensable. Ceci est rendu possible par les nouvelles techniques qui permettent d'améliorer le « trajet » des rayons, et ainsi de mieux épargner les tissus sains. Enfin, des consultations de suivi, dédiées aux soins et à l'information des personnes ayant eu un cancer pédiatrique et de leurs familles sont mises en place et doivent être plus fortement soutenues.

Quelles pistes explorent les chercheurs pour limiter le risque ou améliorer le suivi ?

Des essais sont en cours pour évaluer le rapport bénéfice-risque de l'usage d'agents cardioprotecteurs en pédiatrie. Des études biologiques et génétiques visent à identifier des biomarqueurs prédictifs de la survenue des MCV après traitement pour un cancer pédiatrique. Des travaux doivent aussi être menés pour mesurer l'impact d'une modification des comportements de santé (consommation de tabac, d'alcool, régime alimentaire, activité physique…) sur la modulation du risque de MCV. Enfin, un dépistage cardiovasculaire précoce des populations à risque par des examens spécialisés, associé à une prise en charge des facteurs de risque connus (diabète, hypertension artérielle, insuffisance rénale, tabagisme, surpoids), devrait être systématiquement proposé et organisé.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

154 500 € sur 3 ans,

c'est la participation de la Fondation ARC au programme CHART (Cancer and HeAlth Risk assessment Tool) coordonné par Rodrigue Allodji. Financé depuis 2016 en partenariat avec l'Institut national du cancer, il a pour but de développer un outil de prédiction du risque de maladies cardiovasculaires. Les médecins pourraient ainsi mieux accompagner les adultes soignés pour un cancer pendant l'enfance à adopter des comportements qui préservent leur santé.

Pour en savoir plus

Les personnes qui ont été traitées par radiothérapie thoracique pour un cancer dans leur enfance font face à un sur-risque de cancer du sein ou de la thyroïde. Pour évaluer la faisabilité d'un dépistage national de ces cancers chez les anciens patients, la Fondation ARC soutient le projet DeNaCaPST.

Si vous pensez être personnellement concerné, vous pouvez contacter les porteurs de ce projet à l'adresse suivante : denacapst@inserm.fr

LA FONDATION ARC VOUS RÉPOND

Comment sont définies les orientations stratégiques de la Fondation ARC ?
Les orientations stratégiques sont définies par notre Conseil d'administration à partir des recommandations du Comité d'orientation de la recherche de la Fondation ARC. Cette instance consultative étudie les besoins, enjeux et évolutions de la recherche en cancérologie puis propose les thématiques et les stratégies de soutien identifiées comme les plus efficaces pour progresser contre les cancers par la recherche.
Elle est actuellement composée de 15 personnalités scientifiques et médicales parmi les plus éminentes en cancérologie au niveau international. Le président de notre Conseil scientifique y siège pour faire le lien avec nos actions de soutien à la recherche, les projets financés et les suggestions du Conseil sur la définition de notre politique scientifique.

Comment fonctionne notre nouveau module de don ?
Depuis le mois de septembre 2019, la Fondation ARC a lancé son nouveau module de don. Rapide et facile d'utilisation, il vous permet de faire un don ou un prélèvement automatique en ligne en quelques clics. Connectez-vous à l'adresse suivante : https://donner.fondation-arc.org.
Une étape suffit pour choisir le montant que vous souhaitez verser à la recherche sur le cancer, renseigner vos coordonnées complètes et effectuer votre règlement en toute simplicité et en toute sécurité.
Pour ouvrir ou participer à une collecte, c'est le même principe, rendez-vous sur https://collecter.fondation-arc.org.
Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le service Relations Donateurs (01 45 59 59 09 – donateurs@fondation-arc.org).

LA FONDATION ARC DANS LA PRESSE

Cancer du cerveau : mieux lutter contre la récidive
France 3 Occitanie, 20 minutes Toulouse et d'autres médias de la région ont mis en avant les travaux de la Professeure Elizabeth Moyal sur des cancers du cerveau à Toulouse. L'étude clinique qu'elle a mise en place vise à identifier les profils des patients répondant à une association radiothérapie et immunothérapie afin de mieux personnaliser les traitements et lutter contre les récidives. Financé par la Fondation ARC à hauteur de 580 000 €, ce soutien s'inscrit dans le cadre de l'appel à projets « SIGN'IT : Signatures en immunothérapie » créé en 2018 et dont l'objectif est d'accélérer le déploiement sécurisé des immunothérapies pour plus d'indications et plus de patients.

De la couleur dans les champs au profit de la recherche !
Ce sont plus d'une dizaine de titres de presse régionaux qui ont fait écho du partenariat entre la Fondation ARC et la société Trioplast, fabricant pour les agriculteurs de films d'enrubannage des balles de fourrage. Pour chaque rouleau de film vendu, 2 euros sont reversés à la Fondation. Trois couleurs sont proposées aux agriculteurs : le rose pour soutenir la recherche sur le cancer du sein, le bleu celui de la prostate et le jaune celui des cancers qui concernent les enfants. En 2018, ce sont plus de 20 000 € qui ont été reversés à la Fondation ARC.
Un bon moyen de soutenir la recherche et une astuce pour différencier les coupes !

Les rendez-vous de la Fondation

10/12/2019 de 18h30 à 20h30
Les Rendez-Vous Recherche à Toulouse : conférences d'information grand public avec les chercheurs soutenus par la Fondation ARC. Thème abordé : obésité et cancers. Inscrivez-vous sur : www.fondation-arc.org/rdv-recherche

04/02/2020
Journée mondiale contre le cancer

15/02/2020
Journée internationale des cancers de l'enfant

Mars 2020
Mars bleu : Mois de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal

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

VAINCRE LE CANCER, AVEC LA RECHERCHE… AVEC VOUS !

Contre le cancer du sein, des personnalités se mobilisent aux côtés de la Fondation ARC

Denis Brogniart et Claude Tendil

Fanny Leeb

Joyce Jonathan et Roselyne Bachelot

À l'occasion d'Octobre Rose, la Fondation ARC a organisé la 6ème édition de son Gala « For the women we love – Protégeons les femmes que nous aimons » le 7 octobre dernier à Paris.

Personnalités du monde des affaires, philanthropes et mécènes se sont mobilisés aux côtés de Claude Tendil, président de la Fondation ARC et François Dupré, son directeur général pour continuer à soutenir des recherches d'excellence et permettre ainsi aux chercheurs de progresser plus vite dans la lutte contre le cancer du sein.

La soirée s'est déroulée sous les parrainages généreux de Denis Brogniart et d'Anne-Claire Coudray. D'autres célébrités étaient également présentes pour porter haut cette cause comme : Fanny Leeb, Gwendoline Hamon, Joyce Jonathan, Nathalie Rykiel, Ophélie Meunier, Roselyne Bachelot, Arielle Séménoff, Arthur Guérin-Boëri et bien d'autres…

Les convives ont fait preuve d'une grande générosité lors de la vente aux enchères et de la tombola qui ont animé le dîner. En effet, la Fondation ARC a levé **265 000€ qui seront entièrement dédiés à la recherche sur le cancer du sein.**

« Soyons encore plus nombreux à nous mobiliser »

Lorsque ma mère a été emportée par un cancer il y a près de 50 ans, l'enfant que j'étais a profondément regretté qu'elle n'ait pas eu le temps d'être sauvée par les progrès de la médecine. Cette maladie extrêmement complexe, souvent déclenchée par notre façon de vivre ou par notre environnement, a de multiples champs de progrès possibles que ce soit au niveau de la prévention, du diagnostic précoce ou encore avec les nouvelles stratégies thérapeutiques plus personnalisées et efficaces. Aujourd'hui, la recherche avance avec des traitements toujours plus innovants proposés aux patients mais elle est encore confrontée à certaines résistances du corps humain et donc à des récidives ou des échecs. Chercher est un effort constant et depuis que j'ai un salaire, je soutiens les actions d'organisations comme la Fondation ARC. Donner est un acte de liberté et de conviction. Je pense aussi que c'est un salut plein de respect aux malades et à tous ceux qui cherchent à les soigner. Soyons encore plus nombreux à nous mobiliser !

Nous remercions Eric pour son témoignage.

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :

FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER – Reconnue d'utilité publique

BULLETIN DE SOUTIEN PONCTUEL à renvoyer dans l'enveloppe jointe

5703091

☐ **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 _____

La Fondation ARC ou le tiers qu'elle a mandaté collecte et traite vos données pour répondre à vos demandes et faire appel à votre générosité. Soucieuse du bon respect de vos droits, la Fondation ARC s'engage à ne pas sortir les données hors de l'Union Européenne et à les conserver pendant la durée nécessaire à leur traitement. Les données postales peuvent faire l'objet d'un échange à des tiers. Vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-contre ☐.

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données ou demander leur rectification, contactez le Service Relation Donateurs au 01 45 59 59 09 ou donateurs@fondation-arc.org. Pour toute demande relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, contactez le Délégué à la protection des données personnelles : dpo@fondation-arc.org. Pour nous joindre par courrier : Fondation ARC - 9 rue Guy Môquet - BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex.

FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER – Reconnue d'utilité publique

100 % Recherche – Journal Trimestriel – Fondation ARC pour la recherche sur le cancer – BP 90003 – 94803 Villejuif Cedex – Tél. : 01 45 59 59 09 – www.fondation-arc.org – Représentant légal et Directeur de la publication : François Dupré – Comité éditorial : François Dupré, Sylvie Droubay-Luneau, Chantal Le Gouis, Vanessa Honoré – Rédaction : Raphaël Demonchy, Gwendoline de Piedoue, Nathalie Courtial, Nicolas Reymes, Vanessa Honoré – Réalisation : Studio Goustard – Crédits photos : iStock - ©DR - Eric M./Encre Noire/Fondation ARC - A. Winterhalter/Fondation ARC - @ Rachid Bellak – Commission paritaire : 1019H85509 – Dépôt Légal : novembre 2019, ISSN 2426-3753 – Imprimerie : La Galiote-Prenant, 70 à 82 rue Auber - 94400 Vitry-sur-Seine – Tirage : 179 000 exemplaires. Ce numéro du journal 100% recherche est accompagné d'un supplément "Transmission".

DON en CONFIANCE – comitecharte.org

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.