

100% Recherche

Le journal de ceux qui luttent contre le cancer

MAI 2022
N° ISSN 2426-3753

N°31



THÉRAPIES CIBLÉES : 20 ANS DE PROGRÈS ET BEAUCOUP D'ESPOIR

CHERCHER POUR GUÉRIR

En 20 ans, les thérapies ciblées ont changé la vie de nombreux patients atteints de cancers. Elles font aussi face à des limites, que les chercheurs et oncologues tentent de dépasser. La recherche, fondamentale ou clinique, est évidemment aux avant-postes.

Au début des années 2000, les premières thérapies ciblées faisaient une apparition retentissante en oncologie. Face à la leucémie myéloïde chronique, un cancer du sang presque toujours mortel, l'imatinib a totalement inversé le pronostic. Cette petite molécule, capable de bloquer l'action d'une protéine anormale dans ces cellules leucémiques, a permis à plus de 95 % des patients de survivre en faisant

disparaître les cellules cancéreuses de leur sang.

Juste avant, un anticorps, le trastuzumab, permettait aux patientes touchées par un cancer du sein HER2+ de bénéficier enfin d'un traitement efficace.

Ces réussites ont dessiné une nouvelle approche thérapeutique : par la compréhension des anomalies moléculaires qui sous-tendent la

croissance des tumeurs, des cibles sont identifiées et des molécules sont développées pour les atteindre.

Démultiplication de cibles et de thérapies

Deux thérapies ciblées étaient autorisées au début des années 2000, 43 en 2015, et on estime que plus de 80 sont actuellement disponibles.



édito



Claude Tendil
Président
de la Fondation ARC

La recherche de nouvelles stratégies thérapeutiques a beaucoup progressé ces dernières années en termes de précision et d'efficacité. Comme vous le lirez dans ce journal, les thérapies ciblées ont connu un réel développement en 20 ans et, aujourd'hui, l'un des principaux enjeux de la recherche est de tester les combinaisons de traitements pour améliorer la prise en charge des patients.

En page 8 de votre journal, nous vous présentons les lauréats du prix Fondation ARC Léopold Griffuel, remis grâce à un legs. Chaque année, ce prix récompense deux avancées majeures en cancérologie. Pour le 50^{ème} anniversaire, l'un des prix décernés a récompensé la découverte de thérapies ciblées utilisées dans le traitement de certains cancers du poumon.

Ces avancées sont autant d'espoir pour les malades et leurs familles et contribuent à nous rapprocher de notre objectif : permettre de guérir 2 cancers sur 3 d'ici 2025.

Ensemble, nous y parviendrons. Merci pour votre engagement à nos côtés !

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
Thérapies ciblées : 20 ans de progrès et beaucoup d'espoir

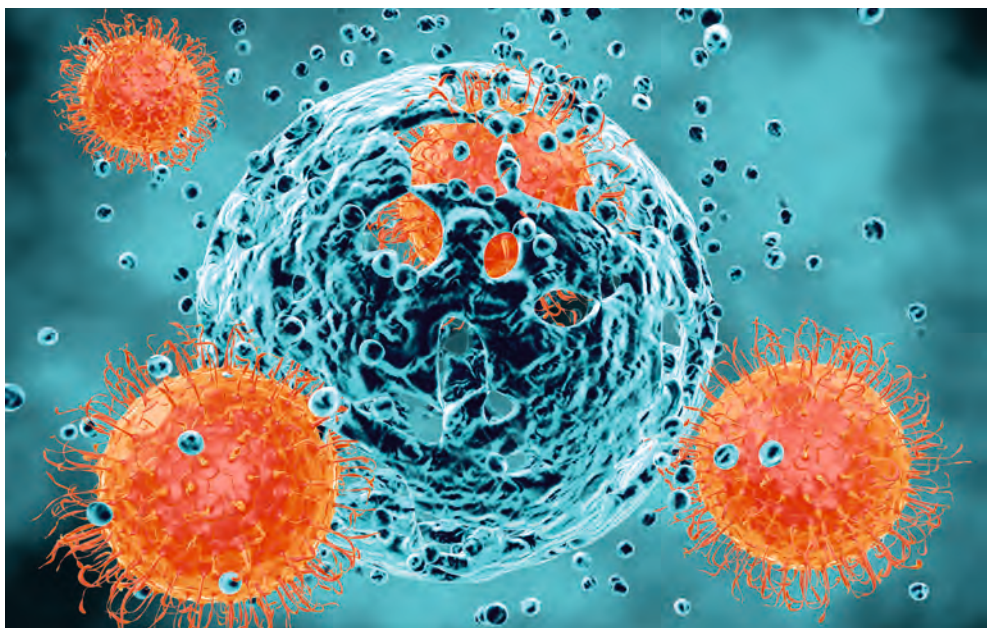
INNOVER POUR PROGRESSER P4
Cancer du pancréas : prédire l'efficacité de la chimiothérapie

QUESTIONS/RÉPONSES P5

L'ESSENTIEL SUR... P6
Les néphroblastomes

LA FONDATION ARC ET VOUS P7-8

CHERCHER POUR GUÉRIR



Cette évolution peut être associée d'une part à la multiplication du nombre de cibles identifiées et, d'autre part, à la mise au point de générations successives de médicaments ciblant les mêmes anomalies.

Certaines molécules bloquent des mécanismes de réparation de l'ADN (comme les « anti-PARP », notamment dans les cancers de l'ovaire) quand d'autres régulent la production de nouveaux vaisseaux sanguins au sein de la tumeur (les anti-angiogéniques, particulièrement utilisés contre les cancers du rein). Enfin, certains inhibiteurs bloquent des messages qui stimulent la prolifération des cellules cancéreuses. C'est le cas, par exemple, des anti-EGFR, qui empêchent l'EGF (« facteur de croissance épithéliale ») d'être reconnu par son récepteur, l'EGFR.

Les premières de ces thérapies ciblées ont ainsi été développées dans les années 2000 face aux cancers du poumon, une forte expression de l'EGFR ayant souvent été observée dans ces tumeurs. Malheureusement, lorsque l'EGFR porte certaines anomalies, ces inhibiteurs de première génération perdent leur efficacité.

Face à ce constat, les scientifiques ont mis au point de nouvelles molécules, capables de bloquer

spécifiquement l'action de ces versions anormales de l'EGFR. Cette deuxième génération, puis aujourd'hui une troisième, permettent de répondre aux variations moléculaires qui surviennent dans les tumeurs et ainsi d'allonger la survie des patients atteints de cancers avancés.

Des répercussions sur la prise en charge des patients et la recherche clinique

Aujourd'hui, la mise au point de nouvelles thérapies ciblées continue, tout comme le développement de stratégies de combinaisons de traitements. Ces avancées nécessitent un effort croissant d'identification de biomarqueurs caractéristiques de la tumeur et capables d'orienter la prescription des bons traitements au bon patient au bon moment.

Du côté des patients, la diversité des thérapies ciblées implique une diversité des modalités de prise en charge : à domicile, en ambulatoire par exemple en injection toutes les trois semaines.

Concrètement, cet aspect soulève des nouvelles questions tant organisationnelles, pour s'assurer que les patients soient bien suivis, que cliniques pour réduire les effets secondaires et améliorer encore l'observance des patients et l'efficacité des traitements.

LA RECHERCHE AVANCE...

« Améliorer l'action d'une immunothérapie grâce à une thérapie ciblée »

Nadège Corradini (Centre Léon Bérard à Lyon) est l'investigatrice principale de l'étude COTESARC dont l'objet est de mener les premières évaluations d'un traitement associant immunothérapie et thérapie ciblée contre les sarcomes des tissus mous*.



« Les sarcomes des tissus mous sont des cancers agressifs qui, malgré les traitements chirurgicaux, la radiothérapie et les chimiothérapies, évoluent vers des formes métastatiques chez 25 à 50 % des patients. Or les chimiothérapies ne sont que peu efficaces à ce stade de la maladie. Dernièrement, une

immunothérapie qui cible la protéine PDL-1 a montré des résultats encourageants. Nous suivons une piste qui pourrait encore améliorer son efficacité : en modifiant le microenvironnement de la tumeur, grâce à une molécule ciblant une protéine appelée MEK, il serait possible d'améliorer l'activation du système immunitaire par les anticorps dirigés contre la protéine PDL-1.

Cette association d'une immunothérapie et d'une thérapie ciblée est actuellement testée dans un essai clinique que nous coordonnons au Centre Léon Bérard et dans lequel nous prévoyons d'inclure environ 100 patients dont 20 enfants. Plusieurs autres centres participent

à ce recrutement, pour l'instant à Nantes, Marseille et Clermont-Ferrand. Notre objectif, dans cet essai, est d'établir les doses auxquelles les deux molécules doivent être utilisées pour un résultat optimal, c'est-à-dire en offrant la meilleure efficacité tout en limitant au mieux leur toxicité éventuelle.

Grâce à cette double approche, une nouvelle étape pourrait être franchie dans la prise en charge de ces patients. »



* Tumeurs se développant aux dépens des tissus de soutien de l'organisme que sont par exemple les muscles, le tissu graisseux, le cartilage, les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, les nerfs ou les os.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

521 000 € sur 5 ans,

c'est la participation de la Fondation ARC au financement de l'essai COTESARC en partenariat avec l'Institut national contre le cancer. Cette somme sert au recrutement de personnels qualifiés en recherche clinique, à la réalisation d'examens médicaux complémentaires, tels que le scanner, et à la collecte d'échantillons biologiques tumoraux ou sanguins.

PAROLES DE PATIENTS

Farid, 41 ans

« J'avais 33 ans quand on m'a annoncé que j'avais une leucémie myéloïde chronique. Ce moment a été assez brutal, j'ai cru que c'était le début de la fin. S'est ajouté à ça la douleur de mes proches, comme une double peine. Puis, dès le début de ma prise en charge on m'a proposé un traitement oral qui avait vu le jour quelques années plus tôt, le Glivec. J'ai aussi été en contact avec une association de patients, petit à petit j'ai repris confiance. A ce moment, j'ai aussi changé d'oncologue et j'ai rencontré celle que je considère comme



une super-héroïne ! Elle a assuré le suivi de mon traitement et a proposé une seconde thérapie ciblée quand elle a vu que mon organisme ne répondait pas de façon optimale à la première. Aujourd'hui, je suis en rémission

complète et on réduit les doses du traitement, avec une perspective d'arrêt, peut-être, dans quelques temps. Avec la recherche, rien n'est impossible. »

Nous remercions Farid pour son témoignage.

Afin de préserver l'anonymat de Farid, nous avons modifié sa photo.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Cancer du pancréas : prédire l'efficacité de la chimiothérapie

Nelson Dusetti et son équipe du Centre de recherche en cancérologie de Marseille font appel à des technologies innovantes pour prédire l'efficacité des traitements contre le cancer du pancréas.



Quels sont les résultats que vous avez obtenus ?

Nous avons déjà établi en 2020 qu'un ensemble de biomarqueurs détectés dans des cultures classiques de cellules tumorales indiquait que la chimiothérapie allait fonctionner.

Des analyses biologiques approfondies des organoïdes, tel que le séquençage des ARN, nous ont permis d'établir un second ensemble de biomarqueurs qui permet de **prédire de façon plus fiable l'évolution du cancer du pancréas** ainsi que de l'efficacité de la chimiothérapie.

Quel était l'objectif de vos recherches soutenues par la Fondation ARC ?

Notre objectif était de parvenir à identifier, au préalable en laboratoire et pour chaque patient atteint d'un cancer du pancréas, **quel allait être le traitement le plus efficace**.

À partir des prélèvements chirurgicaux de 300 patients traités ou non par chimiothérapie, nous avons isolé les cellules cancéreuses, puis nous les avons cultivées dans un gel leur permettant d'évoluer en trois dimensions et de former de petits amas appelés "organoïdes". Leur préparation est bien plus longue et difficile que celle de cultures cellulaires classiques mais ces organoïdes s'approchent plus de la réalité biologique d'une tumeur du pancréas.

Comment gagner en efficacité thérapeutique face aux cancers du pancréas ?

Dans la continuité de ces travaux, afin de gagner encore en précision et d'identifier de nouvelles pistes thérapeutiques, nous explorons maintenant l'hétérogénéité des tumeurs du pancréas. Avec de nouvelles technologies de pointe, il nous est maintenant possible **d'analyser les cellules tumorales une par une pour déterminer leur profil moléculaire**.

Avec le soutien de la Fondation ARC, nous rechercherons si certaines cellules, comportant des anomalies moléculaires spécifiques et minoritaires dans la tumeur, sont responsables de la résistance à la chimiothérapie.

L'action de LA FONDATION



La Fondation ARC est très mobilisée contre le cancer du pancréas. Dès 2018, nous avons participé à hauteur de 1,1 million d'euros à 7 projets majeurs sur les cancers du pancréas, dont ce projet porté par Nelson Dusetti, dans le cadre d'une action nationale*. Plusieurs de ces travaux se poursuivent avec l'aide de la Fondation ARC. L'équipe de Nelson Dusetti a ainsi reçu en 2021 une subvention « Programme Labellisé Fondation ARC » à hauteur de 443 400 euros sur 3 ans.

Puis à partir de 2020, avec le soutien extraordinaire du Fonds Pour Bertrand-Kamal, nous avons lancé deux projets d'envergure, l'un sur la détection du cancer du pancréas par imagerie médicale, l'autre sur sa résistance aux traitements actuels.

Enfin, pour faire face à la complexité biologique de ce cancer, nous ouvrons cette année un nouvel appel à projets dans l'objectif de le détecter le plus tôt possible dans le parcours d'un patient et de le traiter avec des approches plus précises et efficaces.

*Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) sur le cancer du pancréas en partenariat avec la LNCC et l'INCa.

VOTRE DON, UN FORMIDABLE ACCÉLÉRATEUR DE PROGRÈS

Sur les cinq dernières années, la Fondation ARC a financé 50 projets sur les cancers du pancréas pour un montant de 5,2 millions d'euros dont 7 projets soutenus dans le cadre du PAIR sur le cancer du pancréas*.

Qu'appelle-t-on les soins de support ?

En complément des traitements destinés à combattre le cancer, les soins de support ont pour but de limiter les effets secondaires des traitements et la douleur associée à la maladie. Beaucoup de ces effets peuvent aujourd'hui être traités ou prévenus grâce à une prise en charge spécifique.

Les soins de support se sont nettement développés au cours des vingt dernières années (certains établissements médicaux disposent même d'unités multidisciplinaires spécialisées dans la prise en charge de la douleur) et ont considérablement amélioré la tolérance des traitements et la qualité de vie des patients : réduction des nausées et vomissements, du risque de neutropénie (taux bas de certains types de cellules sanguines), prise en compte de la fatigue, lutte contre l'inflammation des muqueuses (mucites)...

Les soins de support comprennent également par exemple un suivi psychologique, de la kinésithérapie pour limiter les séquelles d'une opération chirurgicale ou encore une prise en charge nutritionnelle pour prévenir ou corriger les risques de dénutrition liée au cancer en lui-même ou aux traitements.

Ces soins font partie de l'arsenal thérapeutique au même titre que les traitements curatifs et doivent être garantis tout au long du parcours du patient.

Qu'est-ce qu'un polype ?

Un polype est une tumeur bénigne non cancéreuse apparaissant sur une muqueuse, le plus souvent au niveau des voies digestives.

Les polypes colorectaux sont fréquents et la plupart du temps sans gravité.

Cependant, dans 2 à 3 % des cas, ils évoluent en 5 à 10 ans vers une tumeur cancéreuse. Plus un polype est volumineux et/ou plus il y a de polypes dans l'intestin, plus le risque de transformation maligne est élevé. Il est donc important de dépister et retirer les polypes le plus précocement possible afin d'éviter le risque d'évolution en cancer.

En France, tous les 2 ans, les personnes de 50 à 74 ans sont invitées à pratiquer un examen de dépistage du cancer colorectal, consistant à prélever un échantillon de selles et à l'envoyer pour qu'il soit analysé en laboratoire. En effet, les tumeurs de l'intestin et les polypes sont sujets à des saignements, généralement très discrets, souvent invisibles à l'œil nu mais détectables par un test réalisé en laboratoire.

En cas de présence avérée de sang dans les selles, le patient est invité à faire une coloscopie, réalisée sous anesthésie générale, pour visualiser l'intérieur du côlon. Pendant cet examen, si un polype est découvert, le médecin procède à son ablation.

Le suivi des patients après la guérison

À l'issue du traitement, lorsque la maladie n'est plus décelable, une phase de surveillance se met en place. Elle vise à prévenir et repérer toute éventuelle récurrence ainsi qu'à surveiller sur le long terme l'impact de la maladie et des traitements.



Assurée par l'équipe médicale ayant pris en charge le patient, en lien avec son médecin traitant, la surveillance qui suit la phase de traitement de la maladie permet de faire le point, à intervalles réguliers, et de surveiller notamment le risque de rechute.

Ces bilans comprennent des examens cliniques, biologiques et/ou d'imagerie, le plus souvent semblables à ceux utilisés lors du diagnostic. Ils permettent de repérer une éventuelle récurrence de la maladie.

La durée et les modalités de la surveillance varient pour chaque cancer et la périodicité du suivi dépend de la nature exacte de la maladie qui a été traitée. Dans un premier temps, un bilan est généralement réalisé tous les 3 à 6 mois. Au bout d'une année ou plus, les examens peuvent devenir moins fréquents. Ce suivi dure généralement 5 ans ou même 10 ans s'il s'agit d'un cancer à risque élevé de rechute.

Dans le cas des patients traités pendant l'enfance, le suivi s'accompagne aussi d'un dépistage d'éventuelles complications et effets secondaires des traitements à plus long terme.

Pour en savoir plus

La Fondation ARC diffuse des livrets d'information sur la qualité de vie des patients. Elle vient également d'actualiser sa brochure sur « Les cancers colorectaux ». Tous ces supports d'information peuvent être commandés gratuitement ou téléchargés sur le site : www.fondation-arc.org ou auprès de notre service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.

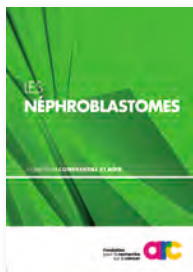


Le néphroblastome est un cancer rare du rein qui survient dans l'immense majorité des cas chez l'enfant. Très rapidement évolutif, ce cancer peut aboutir à une tumeur atteignant parfois plus d'un kilogramme. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique nécessitant une prise en charge dans les jours qui suivent, mais les chances de guérison sont de l'ordre de 90 %.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

La Fondation ARC soutient des programmes de recherche clinique destinés aux enfants atteints de cancer, dont certains d'un néphroblastome, qui étaient en échec thérapeutique. Ainsi le programme MappyActs a montré la faisabilité d'une orientation thérapeutique basée sur le profil moléculaire des tumeurs. L'essai clinique AcSé-eSMART permet d'évaluer de nouvelles associations de traitements dans un cadre sécurisé.

Pour en savoir plus



www.fondation-arc.org
rubrique « Supports d'information »

LE NÉPHROBLASTOME, UN CANCER PÉDIATRIQUE DU REIN

1 cas pour
10 000
naissances

(environ 100 à 120 nouveaux cas par an en France)



6 %
de l'ensemble des
cancers pédiatriques

ÂGE

3 ans en moyenne
(surtout entre 1 et 6 ans)



15 %
avant l'âge
de 1 an

Près de 10 %
après 8 ans



93 % des enfants
ont un seul rein touché

7 % des enfants présentent
une **forme bilatérale** avec
2 reins touchés

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE LA MALADIE ?

- **Masse abdominale dans le ventre**, découverte le plus souvent de façon fortuite.
- En majorité, pas de signes associés sauf dans 10 à 20 % des cas : **douleurs abdominales, hypertension, fièvre, sang dans les urines et anémie.**

COMMENT LA MALADIE EST-ELLE DIAGNOSTIQUÉE ?

- Bilan d'imagerie réalisé en urgence : **échographie et scanner** (dans plus de 90 % des cas, les images sont si typiques qu'elles suffisent à établir le diagnostic).
- Rares cas (si clichés atypiques) : **biopsie** écho-guidée par voie lombaire.

LES RAISONS D'ESPÉRER

D'importants progrès thérapeutiques ont été réalisés grâce aux progrès de la chirurgie, associés à ceux de la chimiothérapie et la radiothérapie.

Le taux de guérison est passé de 20 % à plus de 90 % sur les 40 dernières années.

LA FONDATION ARC VOUS RÉPOND

Quelle est l'utilité de la recherche fondamentale ?

La recherche fondamentale a pour visée de comprendre le vivant, d'identifier des mécanismes biologiques, en situation normale ou pathologique.

À la différence de la recherche clinique menée auprès des patients, la recherche fondamentale ne définit pas ses objectifs en fonction des applications de ses résultats. En revanche, les découvertes qui ont eu un impact majeur pour les patients relèvent de la recherche fondamentale ! Pour exemple, les travaux du

chercheur japonais Tasuku Honjo qui a découvert la protéine PD1 en 1992 ont mis en évidence son rôle de frein à la réponse immunitaire. Ce n'est qu'en 2012 qu'il a publié une étude phare sur l'efficacité du blocage de PD1 pour traiter certains cancers métastatiques, pour laquelle il a reçu le Prix Nobel de médecine en 2018 !

Triathlon des Roses 2022 : où, quand, comment ?

Cette année, la Fondation ARC organise son 9^{ème} Triathlon des Roses, un défi sportif et solidaire, 100% dédié à la recherche sur le cancer du sein. Il

se déroulera le samedi 17/09 à Paris et le dimanche 25/09 à Toulouse. Cette épreuve peut se faire de manière individuelle (réservée aux femmes) ou en relais de 2 ou 3 personnes (équipes féminines ou mixtes). Pour prendre le départ, il est obligatoire de collecter 300 € en individuelle et 500 € en équipe. Les inscriptions sont ouvertes, **parlez-en à votre entourage, la mobilisation de tous est essentielle** pour ce bel événement qui annonce le lancement d'Octobre Rose ! Pour tout renseignement sur les inscriptions et la course, rendez-vous sur www.triathlondesroses.fr.

LA FONDATION ARC DANS LA PRESSE

L'effort en faveur de la recherche est insuffisant

A partir de l'article de **DNA**, c'est la première fois que l'ensemble des titres de la presse régionale couvrant la région grand-est se font l'écho de la voix de la Fondation à travers une longue interview de son Président Claude Tendil. Cette tribune porte principalement sur l'importance de l'effort à faire pour financer la recherche et la place majeure de la solidarité des donateurs dans la mise en œuvre de projets innovants destinés in fine aux patients. Claude Tendil souligne que « c'est grâce à la générosité, à notre capacité de conviction et aux aides qu'on peut nous apporter en relayant notre message qu'on peut avancer » et que « plus nous mettons de l'argent dans la recherche, plus nous accélérons les processus de solution et de guérison ».

La médecine du futur pourra-t-elle guérir tous les cancers ?

Le Président du Conseil scientifique de la Fondation ARC, Eric Solary, a été interrogé par une journaliste de **la Tribune** dans le cadre d'un article portant sur la cancérologie de demain. Il livre les grandes orientations à suivre pour conduire une recherche utile et prometteuse, aux côtés de grands spécialistes tels que le Directeur général de Gustave Roussy, le Professeur Fabrice Barlesi. Le Pr Eric Solary rappelle que l'un des principaux enjeux est le diagnostic précoce : « Avec le progrès de l'imagerie médicale, associée à l'intelligence artificielle, nous détecterons des tumeurs bien plus petites de manière très précoce ». Il souligne également : « A chaque fois qu'une technologie progresse, elle permet d'améliorer la compréhension puis le traitement du cancer ».

Les rendez-vous de la Fondation

Du 03 au 07 juin 2022

Congrès annuel de l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) à Chicago. Il réunit les acteurs de la santé et de la recherche du monde entier dans le domaine de l'oncologie. Il permet aux professionnels d'échanger sur les nouvelles avancées thérapeutiques qui permettent une meilleure prise en charge des patients.

Pour tout renseignement complémentaire sur notre actualité, n'hésitez pas à contacter notre service Relations Donateurs ou à consulter notre site www.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)

50^{ÈME} PRIX FONDATION ARC LÉOPOLD GRIFFUEL

PRESTIGIEUX PRIX EUROPÉEN DE RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE



Le Prix Fondation ARC Léopold Griffuel, prestigieux prix européen de recherche en cancérologie, fête son 50^{ème} anniversaire. Né grâce au legs exceptionnel d'Alice et Léopold Griffuel, il a récompensé 60 chercheurs de 14 nationalités différentes depuis sa création en 1970.

Le 5 avril dernier, le jury international de ce prix, présidé par le Pr Hugues de Thé et composé d'experts scientifiques reconnus en cancérologie, a décerné les 50^{èmes} prix Fondation ARC Léopold Griffuel à deux chercheurs d'exception pour leur carrière et la portée de leurs travaux chez les patients : le Dr Timothy LEY et le Dr Pasi JÄNNE.



Dr Timothy LEY – 50^{ème} prix de recherche fondamentale

L'équipe du Dr Ley a été la première au monde à séquencer le génome des cellules malades d'une personne atteinte de leucémie aiguë et à le comparer au génome des cellules non malades de ce patient. Cette analyse a permis de répertorier les altérations du génome conduisant à l'apparition de la leucémie.

Grâce à ces travaux, on peut établir un diagnostic plus précis et guider l'utilisation de nouvelles thérapies ciblant de plus en plus précisément les anomalies génétiques pour éliminer les cellules leucémiques.



Dr Pasi JÄNNE – 50^{ème} prix de recherche translationnelle et clinique

En 2004, le Dr Jänne a contribué à la découverte de mutations génétiques dans les cellules de certains cancers du poumon, mutations qui activent un récepteur localisé à la surface des cellules, le récepteur de l'EGF. L'activation de ce récepteur contribue à l'accumulation des cellules cancéreuses dans le poumon.

Cette découverte a conduit à la mise au point de différents médicaments bloquant le récepteur de l'EGF anormalement actif. Ces médicaments, aujourd'hui plus efficaces, sont utilisés en routine dans le traitement de certains cancers du poumon.

Pour revivre en vidéo cette 50^{ème} édition du Prix Fondation ARC Léopold Griffuel, rendez-vous sur : www.fondation-arc.org/50e-prix-fondation-arc-leopold-griffuel

« Une cause importante qui touche chacun d'entre nous, de près ou de loin »



« Le 18 septembre 2021, notre société Triomphe Sécurité s'est engagée dans la lutte contre le cancer du sein en permettant à 12 collaborateurs de prendre le départ du Triathlon des Roses, organisé par la Fondation ARC. Pour nous, monter une équipe entreprise afin de relever ce défi sportif représente une occasion unique de vivre ensemble un moment de cohésion et de solidarité entre collègues. Le cancer est une cause importante qui touche, malheureusement, chacun d'entre nous, de près ou de loin. Nous sommes heureux de reformer une équipe Triomphe Sécurité pour l'édition 2022 et retrouver cette ambiance unique qui nous fait nous dépasser le jour J pour lutter contre cette maladie. Pas besoin d'être des sportifs de haut niveau pour s'engager ensemble ! Nous invitons les entreprises à se mobiliser, comme nous dans la durée, pour cette cause qui nous concerne tous ! »

L'équipe TRIOMPHE SÉCURITÉ.

Nous remercions l'équipe TRIOMPHE SÉCURITÉ pour son engagement à nos côtés.

Fondation ARC
pour la **recherche**
sur le **cancer**



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, Emilie Boutinaud, Nicolas Reymes, Sophie Wijkhuisen, Florian Dubreuilh, Vanessa Honoré – Réalisation: Studio Goustard – Crédits photos: Adobe Stock, iStock, DR, ©Vincent-Krieger. Commission paritaire: 1024H85509 – Dépôt légal: mai 2022, ISSN 2426-3753 – Imprimeur: 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 «Assurance-Vie».

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.



Fondation ARC pour la recherche sur le cancer



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:

☐ 40 € ☐ 60 € ☐ 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 Relations 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.

2203M/OFP930