

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

AOÛT 2016
N° ISSN 2426-3753

N°8



MYÉLOME MULTIPLE : DES AVANCÉES MAJEURES

CHERCHER POUR GUÉRIR

En quelques décennies, les traitements du myélome multiple ont évolué de façon remarquable. La compréhension de la maladie et la mise au point d'essais cliniques ont permis d'améliorer considérablement la survie des patients voire d'espérer une guérison pour certains.

Le myélome multiple (MM) est un cancer qui touche près de 5 000 personnes chaque année en France. Les patients, en majorité diagnostiqués entre 65 et 75 ans, souffrent notamment de douleurs osseuses et de fractures, liées à la multiplication anormale de globules blancs dans la moelle osseuse où se trouvent les cellules souches sanguines qui donnent naissance aux globules rouges, aux plaquettes et à de nombreuses cellules du système immunitaire. Alors que, jusqu'aux années 90, l'objectif des médecins n'était que de ralentir la maladie, l'ambition est aujourd'hui d'obtenir des

rémissions durables, retardant les récurrences qui surviennent encore de façon récurrente. Dans certains cas, il semblerait même qu'une guérison puisse être envisagée.

Intensifier le traitement

Dans les années 80, la prise en charge des patients atteints de MM reposait encore sur l'administration d'une chimiothérapie dont la dose était limitée par sa toxicité. En effet, un usage plus intensif de ce traitement aurait provoqué la destruction des cellules sanguines des patients, celles-ci étant, comme les cellules cancéreuses, sensibles à l'action de la chimiothérapie.

Pour contourner cette limite, l'idée d'effectuer une greffe de moelle osseuse – c'est-à-dire de cellules souches sanguines – a été proposée pour les patients de moins de 65 ans. La moelle osseuse du patient était prélevée avant que la chimiothérapie intensive ne soit administrée, puis son autogreffe permettait de reconstituer, chez le patient, son « stock » de cellules souches sanguines et ainsi de compenser, a posteriori, la toxicité de la chimiothérapie. Pour les patients inclus dans les essais réalisés par l'Intergroupe francophone du myélome (IFM ; voir encadré) au début des

Suite page suivante —>

édito

Sylvain Coudon

Directeur du développement
et de la communication
de la Fondation ARC

En France, trois millions de personnes sont atteintes d'un cancer ou vivent avec un antécédent de cancer. Et ce chiffre est amené à croître. Identifier et prévenir les risques de récurrences ou de second cancer, réduire les séquelles liées à la maladie ou aux traitements sont donc des enjeux grandissants de la cancérologie.

Pour notre Fondation, la question de la prévention est une priorité. C'est la raison pour laquelle nous pilotons l'Action 8.7 du Plan cancer 3, dédiée à l'observation et à la prévention des risques de second cancer et à laquelle participent également l'Institut national du cancer et l'Institut de recherche en santé publique. Dans ce cadre, un appel à projets a été lancé en début d'été, il devrait permettre d'accélérer l'émergence de nouvelles solutions, au bénéfice des patients et des anciens patients.

Pour réaliser ces projets, votre générosité est plus que jamais essentielle.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR **P1-3**
**Myélome multiple :
des avancées majeures**

INNOVER POUR PROGRESSER **P4**
**Cancers pédiatriques :
les espoirs de la recherche**

QUESTIONS / RÉPONSES **P5**

PRÉVENIR POUR PROTÉGER **P6**
**Pollution de l'air : comment explorer
les liens avec le cancer ?**

LA FONDATION ARC ET VOUS **P7-8**

CHERCHER POUR GUÉRIR

années 90, le bénéfice a été majeur, la survie médiane passant de 3 à 5 ans.

Continuant sur cette voie, les chercheurs ont comparé l'efficacité de cette stratégie à celle d'une répétition du protocole : une seconde chimiothérapie intensive était proposée, suivie elle aussi d'une autogreffe. Les résultats montrèrent alors que la survie était encore améliorée et que les patients n'ayant pas répondu au premier traitement bénéficiaient généralement de cette seconde tentative.

Progresser, pas à pas

D'importants progrès ont aussi été réalisés pour les patients de plus de 65 ans et/ou fragiles. Bortezomib, lenalidomide, daratumumab... Depuis une dizaine d'années, de nombreuses molécules ont été testées dans le cadre d'essais cliniques successifs. Certaines le sont encore à l'heure actuelle et pourraient donc, à leur tour, constituer les futurs standards de traitement.

Chez les plus jeunes, ces thérapies trouvent aussi leur place. Elles ont été testées à différentes étapes clés du traitement. Elles sont désormais utilisées pour faire régresser les tumeurs avant l'autogreffe, ou bien après celle-ci, pour retarder l'éventuelle rechute. Grâce aux progrès successifs, environ 90 % des patients inclus dans les essais cliniques sont toujours en vie cinq ans après leur diagnostic.

Parallèlement à ces essais, une plongée dans la génétique du MM a révélé l'existence de caractéristiques moléculaires liées à la sévérité de la maladie. À terme, ces informations permettraient de distinguer les patients qui nécessitent les traitements les plus intensifs de ceux qui, selon les standards actuels, peuvent envisager une rémission longue, voire une guérison.

D'une manière générale, ces nouveaux standards de traitement, inespérés il y a 20 ans, n'attendent qu'une chose : être déployés à l'ensemble des centres de soins pour bénéficier à tous les patients.



Michel Attal, 44^{ème} Prix Fondation ARC Léopold Griffuel

En mai dernier, le 44^{ème} prix Fondation ARC Léopold Griffuel a été décerné au professeur Michel Attal dans la catégorie « recherche clinique et translationnelle ». Cette distinction, la plus importante d'Europe en cancérologie, vient récompenser sa carrière dédiée au traitement du myélome multiple. Son action, le professeur Attal l'a aussi menée à travers la création de l'Intergroupe francophone du myélome (IFM) qui, depuis plus de 20 ans, conçoit et met en œuvre les essais cliniques qui font avancer les thérapies, informe les patients, anime un réseau de chercheurs... En sélectionnant ce lauréat, c'est donc aussi un travail collaboratif d'excellence que la Fondation ARC a voulu mettre à l'honneur.

LA RECHERCHE AVANCE...

Des stratégies pour contourner les résistances

Benoît Tessoulin, médecin hématologue au CHU de Nantes et doctorant au Centre de recherche en cancérologie de Nantes-Angers, évalue le potentiel d'une molécule pour des patients résistants aux traitements actuels du myélome multiple.



« Si la prise en charge du myélome multiple a incroyablement progressé ces 20 dernières années, entre 10 et 20 % des patients inclus dans les essais présentent une résistance aux traitements qui réduit leurs chances de rémission. Afin d'améliorer leur pronostic, nous devons trouver des stratégies pour contourner les résistances.

Plusieurs études ont montré qu'une anomalie de « p53 », protéine indispensable à l'adaptation des cellules au stress, était liée à la chimiorésistance des cellules tumorales chez de nombreux patients. Nos travaux se sont donc focalisés sur les mécanismes susceptibles de contourner cette résistance aux traitements. Dans ce but, nous avons étudié l'effet d'une molécule, PRIMA-1Met, supposée « corriger » l'anomalie de p53. Nos résultats, obtenus en traitant des cellules issues de patients avec cette molécule, nous ont permis de comprendre que son action anti-tumorale est indépendante de cette correction : la molécule engendre un fort stress biochimique que les cellules tumorales ne peuvent surmonter, en particulier celles chez qui p53 ne joue plus son rôle de régulateur.

En exploitant une banque de cellules cancéreuses issues de patients, nous cherchons maintenant à préciser le mode d'action de PRIMA-1Met. Comment pourrait-elle se combiner efficacement aux thérapies actuelles ?

Enfin nous espérons valider nos résultats par une étude préclinique pour préparer la mise en œuvre d'essais chez les patients. »



VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

90 000 euros €

sur 2 ans, c'est le financement par la Fondation ARC du poste d'accueil Inserm permettant à Benoît Tessoulin de réaliser sa thèse de sciences au Centre de recherche en cancérologie Nantes-Angers. Dans le cadre d'un partenariat avec l'Inserm, la Fondation ARC accompagne ainsi chaque année de jeunes internes, médecins ou pharmaciens, dans la réalisation d'un projet de recherche en cancérologie.

PAROLES DE PATIENTS



Diagnostiqué en 1998 d'un Myélome multiple IgGk stade 3, localisé au sacrum, j'ai été traité par autogreffe de cellules souches en février 1999, suivie d'une réponse à 100%.

De ma 1^{ère} rechute en février 2004, à ma 3^{ème} rechute en janvier

2015, jusqu'à aujourd'hui, j'ai pu bénéficier des médicaments les mieux adaptés à mon état de santé.

Au vu de mon parcours depuis 1998, je pense que sans les progrès en continu de la recherche je n'aurais peut-être pas résisté aux rechutes successives. Aussi, c'est un message de gratitude pour les travaux accomplis et de grande réussite pour les recherches en cours et à venir, que j'adresse aux chercheurs et aux donateurs qui les soutiennent.

”

Alfred

Nous remercions Alfred pour son témoignage.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Cancers pédiatriques : les espoirs de la recherche

Le 13 avril 2016, médecins, chercheurs et associations de parents se sont réunis pour réfléchir ensemble aux priorités de recherche en vue d'améliorer la prise en charge des enfants atteints d'un cancer. Découvrez un aperçu des questions abordées.



Comment affronter les risques héréditaires de cancers ?

Une prédisposition génétique est une altération présente dans toutes les cellules d'un individu, transmise par les parents, détectable à partir d'une prise de sang. Le Professeur Thierry Frébourg a rappelé qu'avec le séquençage à haut débit, le défi de la génétique moderne n'est plus la détection des différences ou « variations génétiques », mais l'évaluation du risque de cancer qui leur est associé. Il a insisté sur l'importance de la connaissance des prédispositions génétiques, essentielle pour réaliser un diagnostic le plus tôt possible et proposer une prévention, un dépistage et une prise en charge personnalisés.

Est-il possible d'envisager l'immunothérapie chez les enfants ?

Beaucoup d'espoirs reposent sur les récentes immunothérapies qui visent à libérer l'action du système immunitaire contre les tumeurs, avec un effet à long terme. Le Docteur Aurélien Marabelle a présenté des arguments forts pour tester

ces immunothérapies en essais cliniques, tout en soulignant la nécessité de mener des recherches sur l'état du système immunitaire des jeunes patients. Des études doivent être menées pour identifier ses interactions avec les tumeurs, développer de nouvelles immunothérapies contre les différents points de blocage, et comprendre comment les associer aux autres traitements.

Quel accès aux innovations thérapeutiques ?

Pour permettre aux jeunes patients de bénéficier de nouveaux traitements en développement malgré la rareté de leur cancer, le Professeur Gilles Vassal a insisté sur la nécessité de coordonner la recherche clinique en France et au niveau international. Le projet MAPPYACTS* a ainsi pour objectif de réaliser l'analyse moléculaire des tumeurs de plus de 300 enfants en échec thérapeutique afin de pouvoir les orienter vers des essais cliniques de phase précoce, tel que l'essai européen e-SMART.

L'avis de LA FONDATION



Le Programme d'actions intégrées de recherche en cancérologie pédiatrique (PAIR Pédiatrie) vise à mieux comprendre les cancers des enfants, afin d'améliorer leur prise en charge en s'appuyant sur des travaux de recherche fondamentaux et translationnels. Dans sa mobilisation contre les cancers pédiatriques, la Fondation ARC participe à cet appel à projets coordonné par l'Institut national du cancer. Lancé au début de l'été, le « PAIR Pédiatrie » s'adresse à toutes les disciplines de la recherche sur les cancers chez l'enfant : oncologie, hématologie, génétique, radiothérapie, biologie, épidémiologie, sciences humaines et sociales.

**Ce projet est soutenu par la Fondation ARC, l'Institut national du cancer et la Société Française de lutte contre les Cancers et les leucémies de l'Enfant et de l'adolescent (SFCE).*

**VOTRE DON
UN FORMIDABLE
ACCÉLÉRATEUR
DE PROGRÈS**

200 projets

ont été sélectionnés sur les cinq dernières années par la Fondation ARC, en lien avec les cancers chez l'enfant pour un soutien supérieur à 17,2 millions d'euros.

Qu'est-ce qu'un sarcome ?

Un sarcome est une tumeur qui se développe au sein d'un des tissus de soutien de l'organisme que sont par exemple les muscles, la graisse (tissu adipeux), le cartilage, les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, les nerfs ou encore les os. Ce sont des cancers rares : le nombre de nouveaux cas annuels représente moins de 1 % de l'ensemble des cancers diagnostiqués chaque année en France. Selon le tissu dont proviennent les cellules cancéreuses, on parle de liposarcome (quand la tumeur provient du tissu adipeux), de fibrosarcome (du tissu fibreux), d'angiosarcome (des vaisseaux), de rhabdomyosarcome (du muscle squelettique) ou d'ostéosarcome (os)... Ces derniers constituent une famille de sarcomes bien distincts, aussi appelés « sarcomes osseux », les autres étant regroupés sous le nom de sarcomes des tissus mous et des viscères.

Qu'entend-on par « avoir une activité physique régulière » ?

Selon les recommandations officielles de prévention des cancers, ne pas consommer de tabac, limiter sa consommation d'alcool, adopter une alimentation équilibrée et variée et pratiquer une activité physique régulière sont des comportements

protecteurs incontournables. En février dernier, les repères du Programme National Nutrition Santé (PNNS), relatif à l'activité physique et la sédentarité, ont été actualisés. Dans ce rapport, des précisions ont notamment été apportées quant à la nature, la fréquence et l'intensité de l'activité physique à privilégier. Pour les adultes, il est ainsi recommandé de pratiquer au moins cinq jours par semaine 30 minutes d'activité physique développant l'endurance (intensité modérée à élevée), 1 à 2 fois par semaine du renforcement musculaire et 2 à 3 fois par semaine des exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire. Pour les plus jeunes, il est conseillé de pratiquer une activité physique modérée à élevée au moins 1 heure par jour. A tout âge, il est recommandé de limiter la durée quotidienne des activités sédentaires (position assise ou allongée).



Prévenir et soulager les problèmes buccaux

Les problèmes à l'intérieur de la bouche figurent parmi les effets indésirables les plus souvent décrits par les patients. Des gestes simples, mis en place dès le début du traitement, permettent généralement d'en éviter l'apparition ou de les soulager.



Les maux de bouche sont généralement la conséquence de lésions provoquées par les traitements qui conduisent à des inflammations des muqueuses. Les patients présentent alors des aphtes, des douleurs, des rougeurs... Le goût peut-être également perturbé (notamment par la chimiothérapie). De même, en cas de radiothérapie appliquée au niveau de la bouche, du cou ou du thorax, il arrive que les patients ressentent des difficultés à déglutir ou une sécheresse buccale. Ces douleurs et gênes ont aussi des conséquences sur les habitudes alimentaires qui peuvent entraîner une dénutrition et une perte de poids, avec un impact direct sur la tolérance aux traitements et leur efficacité. La plupart de ces effets peuvent être prévenus ou soulagés et, avant même le début des traitements, l'équipe médicale sensibilise le patient à quelques conseils pratiques : réaliser des bains de bouche (sauf ceux à base d'alcool) ; consommer des glaces, des bonbons mentholés ; privilégier les aliments mixés ou tendres, non acides, non épicés ; boire beaucoup (au moins 2L / jour) ; supprimer tabac et alcool ; avoir une hygiène dentaire optimale ; hydrater ses lèvres... Les professionnels de santé qui accompagnent les patients sont les interlocuteurs de référence pour en savoir plus et connaître les bons gestes.

(Source : INCa)

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur la prévention des cancers et les dernières recommandations officielles concernant la pratique de l'activité physique, la Fondation ARC vous propose un dépliant et une affiche de sa collection « Sensibiliser et prévenir ». Ces supports d'information peuvent être commandés gratuitement sur notre site Internet ou auprès de notre service Relations Donateurs au **01 45 59 59 09** (donateurs@fondation-arc.org).



POLLUTION DE L'AIR : COMMENT EXPLORER LES LIENS AVEC LE CANCER ?

Les relations entre la pollution de l'air et le risque de cancer sont complexes. Le professeur Marcel Goldberg, médecin, et épidémiologiste à l'INSERM, nous présente les principaux enjeux d'un champ de recherche peu connu.

Que sait-on, aujourd'hui, des liens entre la pollution de l'air et la survenue de cancers ?

Ce que nous pouvons affirmer aujourd'hui porte sur des données globales, produites notamment par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). En 2013, ce centre de recherche a classé la pollution atmosphérique parmi les agents cancérogènes avérés. Selon ces études, l'exposition à la pollution atmosphérique était clairement un facteur de risque de cancer du poumon et pouvait aussi être associé au cancer de la vessie. Avec 223 000 décès par cancer du poumon liés à la pollution de l'air dans le monde en 2010, les chercheurs estimaient alors qu'il s'agissait de l'une des premières causes environnementales de décès par cancer. Ceci étant, la composition de l'atmosphère est très variable d'une région à une autre et la diversité des polluants est importante. De nombreuses zones d'ombres restent à éclaircir pour mieux comprendre les relations précises entre les différents polluants, les niveaux d'expositions et la survenue de tel ou tel cancer.

Quelles questions scientifiques vous semblent cruciales pour mieux appréhender ce facteur de risque ?

L'enjeu actuel pourrait être d'identifier les « situations à risque » qui sont susceptibles de favoriser le développement de cancers :



il faut davantage qualifier et quantifier les expositions aux différents polluants présents dans l'air. Que respirons-nous, à quelle période de notre développement biologique, dans quelles proportions, à quelle fréquence ? Il faut définir si l'impact d'un polluant donné a le même effet sur un fœtus (exposition in utero), sur un adulte ou un adolescent, chez un fumeur... Une exposition importante pendant une courte période a-t-elle le même effet qu'une exposition à bas bruit pendant 30 ans ?

Comment la recherche aborde-t-elle ces questions ?

Une des priorités est de mettre en place

des cohortes qui regroupent un grand nombre de personnes, suivies sur un temps très long. Avec ces dispositifs, les chercheurs disposent d'outils pour caractériser les expositions aux polluants de l'air, les mettre en parallèle avec des comportements, des habitudes alimentaires, etc., et les associer à la survenue éventuelle de cancers. Evidemment, ces études ne remplacent pas les recherches sur les mécanismes biologiques, au contraire. Toutes ces informations doivent être enfin compilées pour dessiner une compréhension globale de la situation et envisager des mesures préventives efficaces.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

- L'observatoire OCAPOL, dirigé par le professeur Marcel Goldberg, s'appuie sur le croisement des données de santé de 2 cohortes rassemblant 200 000 individus et de données géographiques pour établir une corrélation entre l'exposition aux polluants de l'air et la survenue de cancers.
- 991 000 euros sur 5 ans attribués par la Fondation ARC permettront l'acquisition des cartes des polluants atmosphériques et le renforcement de l'équipe.

LE DROIT À L'OUBLI

Le droit à l'oubli est une disposition votée dans le cadre de la Loi Santé de 2016. Inscrit dès 2014 dans le Plan cancer 3, il se définit comme le « délai au-delà duquel les demandeurs d'assurance ayant un antécédent de cancer n'auront plus à le déclarer ». Les textes prévoient qu'une grille de référence soit mise à disposition des assureurs pour qu'ils sachent quels patients peuvent en bénéficier et surtout dans quel délai après la fin de leur traitement. Cette grille doit être mise à jour chaque année par l'Institut national du cancer. Mais comment est-elle définie ? Concrètement, l'objectif des chercheurs est de parvenir à estimer le délai après lequel,

« Une grille de référence à la disposition des assureurs »

pour un cancer donné, les chances de survie ne diminuent plus : passé ce délai, les patients ne présentent plus de sur-risque de mourir du cancer en question. Scrutant les courbes de survie des patients atteints de cancer, extrapolant les données issues de la quinzaine de registres du réseau FRANCIM¹, des chercheurs réalisent un travail important pour mettre au point des outils statistiques fiables permettant d'estimer ce délai de « guérison statistique » dans les 52 principales localisations de

cancer. A termes, un calcul statistique standardisé, permettra de valider, ou non, l'hypothèse d'une guérison pour un cancer donné et d'estimer le délai à partir duquel cette hypothèse est réaliste, délai qui s'appliquera dans le cadre de la convention AERAS², unissant les usagers aux assureurs.

¹ En France, des « observatoires » ont été mis en place pour recenser et suivre les cas de cancers survenant dans un certain nombre de régions données.

Ces registres, regroupés au sein du réseau Francim permettent de disposer de données fiables sur l'épidémiologie des cancers.

² S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé.

ACTUALITÉS DE L'ASCO

ASCO 2016, des perspectives positives

Le plus grand congrès mondial de cancérologie a réuni en juin dernier plus de 30 000 oncologues autour de 5 000 études susceptibles de faire progresser les pratiques cliniques. A titre d'exemple, rapide survol de deux d'entre elles.

La première rapporte le suivi à long terme de patients atteints d'un mélanome avancé* et participant à un essai clinique d'immunothérapie. Cette stratégie, basée sur la réactivation de l'immunité « endormie » par la tumeur, a émergé il y a plusieurs années. Des résultats préliminaires de cet essai avaient déjà permis l'homologation d'un nouveau médicament, le pembrolizumab, aux USA et en Europe. Grâce aux données présentées lors de cette édition du congrès, on sait que 40 % des patients sont toujours en vie trois ans après avoir débuté ce

traitement - un bon résultat pour ces cancers - et que près d'un patient sur dix est toujours en rémission.

Le bénéfice à long terme qui était pressenti se confirme. L'immunothérapie a donc de beaux jours devant elle.

La seconde étude porte sur la biopsie dite « liquide », dont le principe est d'analyser l'ADN des cellules cancéreuses du patient dans une simple prise de sang, au lieu de réaliser une biopsie classique, plus invasive. Les chercheurs ont en effet réalisé une analyse génétique approfondie de quelques 17 628 prises de sang (50 cancers distincts). Les résultats ont notamment permis d'orienter la moitié des patients vers des thérapies adaptées aux caractéristiques moléculaires de leur tumeur. Un argument de poids en faveur d'un usage étendu de la biopsie liquide.

*Cancer de la peau

Les rendez-vous de la Fondation

Rendez-vous le 3 septembre au triathlon de Quiberon et le 1^{er} octobre à Nice.

26 septembre

Triathlon des roses à Toulouse.

Octobre

Le 1 et 2 : La ville de Coutras (33) se mobilise pour la Fondation

Le 17 : Gala de la Fondation ARC

Le 24 : Pièce de théâtre "Elles s'aiment" avec Muriel Robin et Michèle Laroque au profit de la Fondation ARC

Le 30 : Course de nuit organisée par Vittel® en partenariat avec la Fondation ARC

31 Octobre – 3 Novembre

La Fondation ARC, membre de l'Union internationale contre le cancer, participe au Congrès mondial qui réunira plus de 3 000 participants à Paris.

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

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

La Fondation ARC sur vos écrans

En tant que donateurs de notre Fondation nous tenions à partager avec vous en avant-première une information importante et majeure. Pour la première fois depuis 2009, à l'époque de l'association ARC, la Fondation fait son retour à la télévision à partir du 24 octobre. Notre campagne se fait dans un cadre budgétaire très strict en consacrant peu de moyens financiers à sa réalisation grâce à de nombreux accords de partenariat négociés en amont. Nous cherchons en effet par ce biais à aller encore plus vite et plus loin dans la lutte contre le cancer en mobilisant autour de nous toujours plus de soutiens et de générosité à un moment clé du combat contre la maladie.

Ces 15 dernières années, la recherche sur le cancer a connu une phase d'accélération sans précédent qui a révolutionné notre approche de la maladie. Les avancées de la recherche fondamentale se sont concrétisées en innovations thérapeutiques majeures, au grand bénéfice des personnes malades. Il ne faut surtout pas en rester là. Il reste en effet encore du chemin à parcourir, car chaque année 355 000 personnes apprennent qu'elles sont touchées par un cancer.



Dans ce contexte, la Fondation ARC a été amenée à faire évoluer sa stratégie. Aujourd'hui, la Fondation a amplifié sa stratégie scientifique dont l'enjeu est d'assurer un rôle majeur dans la structuration de la recherche française en cancérologie et de faire émerger plus rapidement de nouvelles solutions thérapeutiques pour guérir davantage de patients. Notre position d'acteur essentiel de la recherche nous confère une grande responsabilité. Nous devons mobiliser nos soutiens et nous donner les moyens de convaincre de nouveaux donateurs de nous rejoindre. Le recours à la télévision est ainsi apparu comme une évidence, compte tenu de l'audience et de la

« puissance » de ce média.

Vous découvrirez donc sur vos écrans un spot onirique de 30 secondes qui illustre comment la progression de la recherche de pointe peut prendre le cancer de vitesse.

En parallèle, la Fondation ARC aura d'autres initiatives en Octobre prochain, comme la troisième édition d'un gala de levée de fonds, un spectacle proposé par Muriel Robin et Michèle Laroque dont l'intégralité de la recette sera reversée à la Fondation. Enfin, un événement unique dans la lutte contre le cancer permettra à tous de se mobiliser lors du dernier week-end d'octobre.

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :



Reconnue d'utilité publique

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 _____

5210001



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 ☐

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 Coudon, Shirley Dromer, Sylvie Droubay-Luneau, Chantal Le Gouis, Claude Sato – Rédaction : Sylvain Coudon, Raphaël Demonchy, Laurence Meier, Gwendoline de Piedoue, Nicolas Reymes – Réalisation : Studio Goustard – Crédits photos : Getty Images – Fotolia – DR – M. Braun/Fondation ARC – iStock – Noak/Le Bar Floréal – Thinkstock – Commission paritaire : 1019H85509 – Dépôt Légal : août 2016, ISSN 2426-3753 – Imprimerie Decoster Mailing Direct – ZAE des trois tilleuls - 59850 Nieppe – Tirage : 254 000 exemplaires. Ce numéro du journal 100% Recherche est accompagné d'un supplément "L'essentiel des comptes 2015".



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.