

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

AOÛT 2019
N° ISSN 2426-3753

N°20



LA QUALITÉ DE VIE : UNE QUESTION PRIMORDIALE

CHERCHER POUR GUÉRIR

Pour les cliniciens, maintenir la qualité de vie des patients devient une préoccupation centrale. Même si la notion de qualité de vie reste complexe à définir, des progrès sont déjà réalisés tout au long de la prise en charge.

La question de la qualité de vie des patients se pose, en terme de santé publique, de façon toujours plus prégnante, du fait de la hausse du nombre de cancers et de la progression de la survie. Le plan cancer 2014-2019 affirmait ainsi déjà la nécessité d'un soin qui doit « préserver la continuité et la qualité de vie. » Mais pour améliorer cette qualité de vie encore faut-il réussir à la définir et à la mesurer. Or, loin d'être une donnée facilement quantifiable, la qualité de vie intègre des dimensions physiques, mais aussi psychologiques et sociales, qui plus est interconnectées.

Un travail d'inventaire

En cancérologie, les dégradations de la qualité de vie se manifestent à de multiples niveaux : des nausées peuvent durer quelques heures après une chimiothérapie alors que certaines douleurs n'émergent que bien longtemps après la fin des traitements et se manifestent encore de nombreuses années plus tard. Pour bien connaître et, si possible, anticiper ces effets, voire les prévenir, il est indispensable de suivre les patients au plus près, sur de longues périodes.

Dans cette optique, l'étude VICAN5, initiée par l'Institut national du cancer, a permis de questionner plus de 4 000 anciens patients 5 ans après leur diagnostic. Une fatigue cliniquement significative a été mentionnée chez 48,7 % d'entre eux, 73 % ressentent encore des douleurs, 46,1 % rapportaient des troubles anxieux, 16,8 % des troubles dépressifs, 26,3 % ont vu leurs revenus baisser, 35,2 % se sentaient moins attirants... Ces quelques exemples suffisent à l'illustrer : tous les aspects de la vie peuvent être concernés.

Suite page suivante ->

édito



François Dupré
Directeur général

En 2018, malgré une situation économique et sociale difficile, votre générosité et celle de tous nos donateurs et testateurs a été au rendez-vous. En effet, grâce à vous, la Fondation ARC a pu financer 320 projets de recherche pour un budget de 26,5 millions d'euros. Sur ces 320 projets qui couvrent tous les champs de la recherche en cancérologie, 256 sont des nouveaux projets qui ont été identifiés et sélectionnés par nos experts scientifiques comme étant les plus prometteurs cette année.

Je vous invite à consulter l'Essentiel des comptes joint à votre journal pour y retrouver le bilan 2018 de la Fondation. Comme vous le savez, nous avons pour objectif de contribuer à guérir 2 cancers sur 3 d'ici 2025. C'est ensemble que nous réussirons à sauver davantage de malades et à améliorer toujours plus leur qualité de vie.

Je vous remercie sincèrement pour votre confiance et votre engagement à nos côtés dans la lutte contre le cancer car sans vos dons et legs, rien ne serait possible.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
La qualité de vie : une question primordiale

INNOVER POUR PROGRESSER P4
Cancers et système immunitaire : des découvertes majeures

QUESTIONS/RÉPONSES P5

PRÉVENIR POUR PROTÉGER P6
Inégalités face au cancer : le poids des territoires

ACTUALITÉS P7-8

CHERCHER POUR GUÉRIR



Pour mieux comprendre les ressorts de ces dégradations, les chercheurs se penchent sur des populations plus circonscrites de patients. Ainsi la cohorte CANTO (CANcer TOxicities) est dédiée au suivi de plus de 10 000 femmes touchées par un cancer du sein localisé. Des données biologiques compléteront les informations recueillies par questionnaires et tests afin de dresser un tableau le plus complet possible de l'état de santé des patientes et des multiples composantes de leur qualité de vie. L'objectif est d'identifier les risques pour chaque patiente traitée et de pouvoir adapter la prise en charge, limiter les atteintes cognitives à long terme, réduire le risque de lymphœdème, mieux aider au retour à l'emploi...

Une prise en compte à chaque étape

De nombreuses pistes contribuent déjà à limiter l'impact de la maladie sur la qualité de vie. La médecine de précision, qui vise à adapter au mieux la prise en charge de chaque patient, repose notamment sur la mise au point de médicaments plus efficaces et moins toxiques. Elle s'inscrit ainsi dans une démarche de préservation

de la qualité de vie.

Avec le développement de l'imagerie et des méthodes de « biopsie liquide » (recherche d'informations sur la tumeur dans le sang), le poids des examens de diagnostic et de suivi, fréquents et invalidants, a déjà été réduit et est amené à s'alléger encore.

La désescalade thérapeutique, ensuite, consiste à restreindre le « geste » thérapeutique, qu'il s'agisse de chirurgie ou d'administration de traitements. La chirurgie mini-invasive, par exemple, permet d'intervenir le plus précisément possible sur la tumeur sans altérer les tissus sains.

Enfin, le développement des soins de support proposés dès le diagnostic (comme l'activité physique adaptée et les conseils alimentaires) contribuent à améliorer la qualité de vie des patients, y compris à long terme, notamment en limitant la fatigue et en favorisant le maintien d'une bonne image de soi... Pour la recherche clinique, un des enjeux est de réussir à intégrer des données très diverses, rapportées par les patients eux-mêmes, afin d'améliorer les pratiques médicales.

Chiffre clé

3,8 millions :

c'est le nombre de patients qui vivaient avec un cancer ou en avaient guéri en 2017 en France.

LA RECHERCHE AVANCE...

« Retrouver une vie professionnelle satisfaisante »

Gwenn Menvielle, docteure en santé publique et épidémiologie, est membre de l'Équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES, Paris). Elle coordonne l'étude CANTO-WORK, qui se penche sur le retour au travail des femmes touchées par un cancer du sein.

« Parvenir à retrouver une vie professionnelle satisfaisante est un enjeu majeur pour la qualité de vie des patientes confrontées à un cancer du sein, qui sont souvent encore en âge de travailler. Or la maladie et ses traitements sont à l'origine de séquelles susceptibles d'avoir un impact sur leur activité professionnelle, à court ou à long terme. Pour mieux comprendre le rôle de différents facteurs dans la reprise du travail de ces femmes, nous avons mis au point une étude avec Agnès Dumas, sociologue, et Inès Vaz-Luis, oncologue : en nous appuyant sur la cohorte CANTO qui inclut plus de 10 000 femmes, nous disposons d'un suivi à long terme, très précieux. Traitements reçus, nature de la tumeur, situation clinique, séquelles physiques et psychiques, situation socio-économique et familiale, situation professionnelle et conditions de travail sont collectées au moment du diagnostic, à la fin des traitements puis un, trois et cinq ans après le diagnostic. Nous mettons en regard ces différentes observations pour comprendre leurs liens. Nous cherchons aussi à comprendre ce qui limite l'accès de certaines femmes à l'accompagnement déjà existant. L'objectif ultime de notre étude est, enfin, de mettre en place une prise en charge adaptée, dès le diagnostic ou après un an de traitement

par exemple, pour traiter voire éviter les effets secondaires susceptibles d'avoir un impact sur la future vie professionnelle des patientes. »



VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

369 000 € sur 3 ans,

c'est le montant attribué en mai 2017 au « Programme Labellisé Fondation ARC » coordonné par Gwenn Menvielle. Cette subvention a notamment permis le recrutement de bioinformaticiens et biostatisticiens qui analysent les données de la cohorte CANTO. Avec le soutien de la Fondation ARC, une jeune chercheuse, Elise Martin, a également rejoint l'équipe en mars 2019 pour construire ce programme d'intervention.

PAROLES DE PATIENT

Katia, 39 ans.

Après l'annonce de mon cancer du sein en novembre 2017, une opération en décembre et les traitements qui ont duré de janvier 2018 à mars 2019 (chimiothérapie, radiothérapie et immunothérapie), je viens de reprendre mon travail en mi-temps thérapeutique (20h/semaine au lieu de 40h initialement).

Je suis préparatrice de commande dans un drive. J'ai la chance de travailler dans une enseigne très compréhensive qui a attendu 13 mois avant que je réintègre mon travail



et m'a directement aménagé mon poste quand j'ai précisé que je ne pouvais plus porter de charges lourdes, ni faire d'heures supplémentaires, ni travailler de nuit.

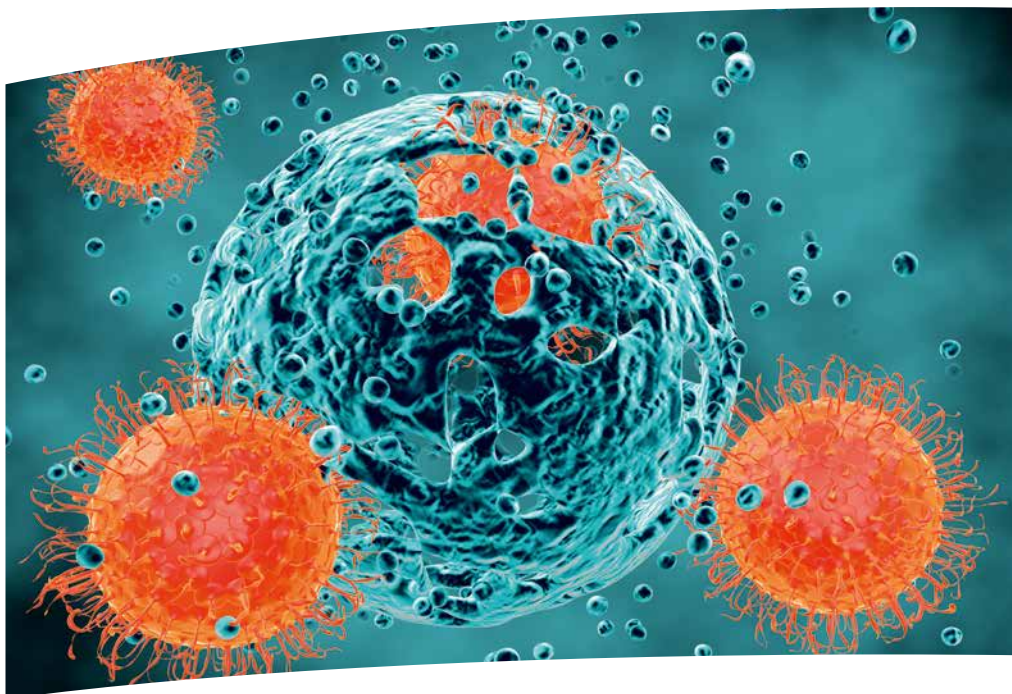
Pendant mon arrêt, la reprise du travail me paraissait une épreuve. D'autant plus que je faisais quotidiennement des crises d'angoisses suite aux traitements lourds. Finalement, quand j'ai repris mon poste, tout s'est bien déroulé, mes crises se sont même estompées, ça a vraiment été bénéfique pour mon bien-être physique et moral.

Nous remercions Katia pour son témoignage.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Cancers et système immunitaire : des découvertes majeures

Professeure d'immunologie de l'université Paris XI, Laurence Zitvogel, oncologue médicale et directrice du laboratoire « Immunologie des tumeurs et immunothérapie » à Gustave Roussy à Villejuif, est à l'origine de découvertes permettant de mieux comprendre le fonctionnement du système immunitaire et comment développer des immunothérapies contre les cancers.



La professeure Laurence Zitvogel s'est en premier lieu intéressée aux cellules immunitaires impliquées dans la détection des cellules cancéreuses. Par une collaboration fructueuse avec l'équipe de Sebastian Amigorena de l'Institut Curie à Paris, elle découvre que certaines d'entre elles, les « cellules dendritiques », augmentent la réaction

immunitaire contre la tumeur par la production de petites vésicules, appelées « exosomes ». Elle lance alors un essai clinique chez des patients atteints d'un cancer du poumon, utilisant ces exosomes comme vaccin à visée thérapeutique et, avec ses collaborateurs, montre qu'il est ainsi possible d'activer des cellules immunitaires.

Les travaux qu'elle réalise ensuite, en collaboration avec le professeur Guido Kroemer, apportent un nouveau regard sur les effets des traitements anti-cancéreux conventionnels que sont les chimiothérapies. Ensemble, ils montrent que certaines molécules de chimiothérapie provoquent une mort des cellules cancéreuses dite « immunogène », c'est-à-dire capable d'activer le système immunitaire du patient contre la tumeur, favorisant alors une survie des patients à plus long terme. A l'inverse, d'autres molécules de chimiothérapie sont à utiliser avec précaution car elles sont néfastes pour la réaction immune anti-tumorale.

Laurence Zitvogel explore aujourd'hui un champ de recherche entièrement nouveau en cancérologie. Avec son équipe, elle a mis en évidence le rôle joué par la flore intestinale et sa composition dans l'induction d'une réaction immunitaire anti-tumorale au cours des chimiothérapies et plus récemment des immunothérapies. Ces nouvelles avancées contribuent ainsi à optimiser l'utilisation des traitements anti-cancéreux chez les patients.

L'avis de LA FONDATION



De gauche à droite:

Pr Jules Hoffmann - Président du jury
Pr Stephen Philip Jackson, Pr Laurence Zitvogel
Claude Tendil - Président de la Fondation ARC.

Les 47^e Prix Fondation ARC Léopold Griffuel ont été décernés le 10 avril dernier. La professeure Laurence Zitvogel (Gustave Roussy, Villejuif) a été récompensée dans la catégorie « recherche fondamentale » pour l'ensemble de ses travaux qui influencent la manière de comprendre et d'utiliser les traitements anti-cancéreux, en particulier les immunothérapies.

Le professeur Stephen Philip Jackson (Cancer Research UK – Cambridge, Royaume-Uni) a été récompensé dans la catégorie « recherche translationnelle et clinique » pour ses découvertes sur les mécanismes de réparation de l'ADN. Les chimiothérapies agissent en provoquant des lésions irréparables dans l'ADN des cellules qui se multiplient telles les cellules cancéreuses. Mais certaines cellules cancéreuses survivent à ces lésions de l'ADN en activant très fortement des processus naturels de réparation de l'ADN. Les applications des travaux du professeur Jackson sont fondées sur l'idée novatrice que les chimiothérapies pourraient être renforcées en bloquant ces mécanismes de réparation de l'ADN. Il a de plus participé activement au développement de tels médicaments ciblant les mécanismes de réparation de l'ADN. Le plus avancé d'entre eux est l'olaparib, médicament maintenant utilisé dans le monde entier pour traiter certains cancers du sein et de l'ovaire.

Qu'est-ce qu'une leucémie aigüe ?

La leucémie est un cancer atteignant des cellules qui donnent naissance aux globules blancs, ou « leucocytes », dont trois sous types existent : les lymphocytes, les monocytes et les polynucléaires. Ces cellules sont fabriquées au niveau de la moelle osseuse lors d'un processus de différenciation cellulaire complexe. Au cours de celui-ci, les leucocytes en formation peuvent devenir anormaux, se multiplier de façon incontrôlée et envahir la moelle osseuse. Selon le type de cellules atteintes, les leucémies sont dites « lymphoïdes ou lymphoblastiques » ou « myéloïdes ou myéloblastiques », quand il s'agit de la lignée en charge de fabriquer les monocytes et les polynucléaires. Le caractère « aigu » ou « chronique » d'une leucémie repose sur le mode d'évolution de la maladie. On parle ainsi de leucémie aigüe lorsqu'elle se déclare brutalement, met en jeu la vie des patients à court terme et nécessite une mise sous traitement urgente. Les leucémies chroniques ont une évolution beaucoup plus lente.

Chez les adultes, on estime qu'environ 3 000 nouveaux cas de leucémies aigües myéloïdes sont diagnostiqués chaque année contre près de 800 cas de leucémies aigües lymphoblastiques. En outre, les leucémies sont les cancers les plus fréquents chez les enfants avec près de 500 nouveaux cas chaque année dont 80 % sont des leucémies aigües lymphoblastiques.

¹L'hormone de libération de la lutéinostimuline est sécrétée par l'hypophyse et contribue à la stimulation de la production de testostérone dans les testicules.

L'hormonothérapie est-elle utilisée pour les cancers de la prostate ?

Avec 56 800 nouveaux cas annuels, selon les dernières estimations, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. La très grande majorité de ces cancers sont dits hormonodépendants, c'est-à-dire que leur croissance est stimulée par la testostérone, une hormone sexuelle masculine produite dans les testicules. Il existe des traitements pour contrer l'action de ces hormones qui ont un effet pro-tumoral : les hormonothérapies. Elles sont proposées aux patients atteints de tumeurs localement avancées ou métastatiques (seules ou en association avec un autre traitement) mais aussi aux patients atteints d'une tumeur localisée à risque élevé (en combinaison avec une radiothérapie). Deux types d'hormonothérapie peuvent alors être mis en œuvre : le premier par chirurgie, le second par traitement médicamenteux. La chirurgie, qui consiste à retirer les testicules (on parle de pulpectomie), n'est proposée qu'à certains hommes n'ayant plus d'activité sexuelle. Quant à la stratégie médicamenteuse, elle repose sur l'administration de deux types de molécules : les anti-androgènes qui empêchent la testostérone de se fixer sur les récepteurs hormonaux des cellules prostatiques et les analogues ou les antagonistes de la LHRH¹, dont l'action au niveau du cerveau limite la production de testostérone. Si la tumeur réduit après quelques semaines grâce à ces médicaments, elle développe inévitablement des résistances et un changement de molécules pourra alors être proposé.

Arrêter de fumer, même après le diagnostic

Quel que soit le cancer dont on souffre, l'arrêt de la consommation de tabac est une recommandation à ne pas négliger qui peut même être considérée comme partie prenante du traitement.



Même après le diagnostic d'un cancer, arrêter de fumer est une décision qui est bénéfique. D'une part, cela limitera les conséquences d'un facteur de risque majeur du développement de la maladie ou d'autres pathologies, mais aussi, parce que le tabagisme peut affecter l'efficacité ou la tolérance des traitements contre le cancer. En effet, les complications post-opératoires liées à la chirurgie sont souvent plus fréquentes chez les patients fumeurs ; les effets indésirables de la radiothérapie sont parfois aggravés ; enfin la chimiothérapie peut être moins bien tolérée voire perdre en efficacité, certaines molécules pouvant avoir une capacité d'action réduite par l'influence du tabac sur le métabolisme. Il est donc vivement recommandé d'arrêter ! Pourtant... ce n'est pas toujours simple, d'autant que le diagnostic d'un cancer génère habituellement une anxiété et des interrogations qui ne facilitent pas une telle décision... Être aidé s'avère souvent indispensable et l'équipe médicale en oncologie ou le médecin traitant peut soutenir le patient dans sa démarche et le guider vers des ressources adaptées : substituts nicotiques, soutien psychologique, accompagnement... Pour se renseigner sur toutes ces solutions, un service dédié peut être contacté : Tabac Info Service au 39 89 ou sur www.tabac-info-service.fr

Pour en savoir plus

La Fondation ARC propose une brochure d'information sur les liens entre tabac et cancer. Outre une synthèse des connaissances actuelles sur l'impact du tabagisme dans la survenue des cancers, cette publication présente les différentes aides à disposition des fumeurs pour initier une démarche d'arrêt. La brochure est disponible gratuitement sur le site de la Fondation ARC www.fondation-arc.org ou auprès de notre service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.



INÉGALITÉS FACE AU CANCER : LE POIDS DES TERRITOIRES

Yohan Fayet, géographe au Centre Léon Bérard (Lyon) explique l'impact que notre lieu de vie peut avoir sur notre vulnérabilité face aux cancers. Comment ces inégalités géographiques sont-elles étudiées et quelles mesures permettent de les réduire ?

Que sait-on des inégalités territoriales en cancérologie ?

En janvier dernier, Santé publique France publiait une cartographie des cancers, à l'échelle des régions et des départements. Ces données très larges mettent en lumière des inégalités territoriales en termes de fréquence mais aussi de mortalité par cancer. Nous avons besoin de comprendre plus finement ce phénomène. Ces inégalités concernent-elles aujourd'hui des zones rurales, des quartiers urbains défavorisés ? Nous savons que ces inégalités se construisent en fonction de l'exposition aux risques environnementaux, de la vulnérabilité sociale et de l'accessibilité des soins dans les territoires. Parmi tous ces facteurs, il faudrait savoir lesquels sont les plus déterminants afin de réduire efficacement ces inégalités par des actions ciblées.

L'inégalité d'accès au soin n'est-elle pas liée à la distance du centre de prise en charge ?

Si, en partie. Ceci dit, la distance à parcourir



n'est pas seulement une contrainte mais parfois aussi, une opportunité d'accéder à des soins de meilleure qualité. Par exemple, la réduction du nombre d'établissements autorisés à traiter le cancer a probablement permis de réduire les risques pour des patients consultant un établissement ayant une pratique insuffisante en cancérologie. Mais elle a eu aussi pour effet d'éloigner des soins une partie des patients français.

Comment concilier, alors, accessibilité des soins et qualité de la prise en charge ?

Tous les actes médicaux ne sont pas complexes et les compétences du centre de soin le plus proche peuvent souvent s'avérer adaptées, tout en offrant le confort de la proximité. L'enjeu est de pouvoir orienter avec discernement les patients, en fonction de leurs préférences

et du contexte clinique, et que l'on accompagne leurs inquiétudes vis-à-vis d'une prise en charge locale ou plus lointaine.

Avec l'émergence de la médecine de précision, dont l'expertise est majoritairement détenue par les centres spécialisés (présence des plateaux techniques et des connaissances cliniques pour la mise en œuvre de thérapies innovantes), cette question sera encore plus prégnante. Nous regardons aussi comment les inégalités pourraient être réduites grâce, par exemple, à la mise en place de réseaux de centres experts, qui existent déjà pour les cancers rares (comme les sarcomes) et qui permettent de mobiliser des expertises à distance sans que le patient n'ait à se déplacer.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

232 600 € sur 3 ans,

c'est le montant attribué en 2016 au « Programme Labellisé Fondation ARC » coordonné par le professeur Jean-Yves Blay. Il vise à évaluer les réseaux de référence nationaux des sarcomes afin d'identifier de nouveaux moyens de réduire les inégalités géographiques d'accès aux soins des patients atteints de ces cancers rares.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur le contexte épidémiologique global des cancers (en France et dans le monde), rendez-vous dans la rubrique « le cancer en chiffres » de notre site internet : www.fondation-arc.org/le-cancer-en-chiffres. Vous y trouverez les principales données chiffrées ainsi que les ressources permettant d'approfondir encore vos connaissances sur le sujet.

CONGRÈS DE L'ASCO (American Society of Clinical Oncology)

Vingt ans après la première grande victoire des thérapies ciblées (le trastuzumab), l'édition 2019 du congrès de l'ASCO a été l'occasion de montrer les résultats encourageants des thérapies ciblées dans de multiples contextes cliniques. Voici quelques exemples représentatifs :

L'olaparib face aux cancers du pancréas métastatiques

L'olaparib est une molécule qui bloque l'action de protéines dédiées à la réparation de l'ADN dans les cellules, les protéines PARP. Une première autorisation de mise sur le marché avait été obtenue en 2014 pour les femmes touchées par un cancer ovarien porteur de mutations sur les gènes BRCA.

Des études présentées à l'ASCO cette année concernent des patients atteints de cancers métastatiques du pancréas, particulièrement résistants aux thérapies actuelles.

L'essai clinique de phase III visait à évaluer l'efficacité de l'olaparib chez des patients touchés par un cancer du pancréas métastatique et chez qui la croissance tumorale avait été interrompue grâce à un premier traitement. Les 154 patients recrutés dans l'essai étaient porteurs d'une mutation d'un gène BRCA. Comparée à celle d'un placebo, l'activité de l'olaparib a été significative : le risque de progression de la maladie était réduit de moitié. Après deux ans de suivi, la maladie n'avait pas progressé chez 9,6 % des patients ayant reçu un placebo et chez **22,1 %** de ceux qui avaient bénéficié de l'olaparib.

Pour les enfants et les adolescents, des résultats très encourageants

Deux thérapies ciblées ont été développées pour les patients dont les tumeurs présentent des altérations des gènes NTRK (le larotrectinib) ou celles des gènes NTRK, ROS1 et ALK



(l'entrectinib). Plusieurs essais ont été menés auprès d'enfants et d'adolescents et leurs résultats ouvrent de réelles perspectives pour des patients dont la maladie était avancée, voire métastatique et/ou ne répondait pas aux thérapies disponibles.

L'entrectinib a été évalué auprès d'enfants et adolescents atteints de tumeurs crâniennes et extra-crâniennes, en récurrence ou réfractaires aux traitements. Une réponse dite « objective » (c'est-à-dire mesurable en terme de réduction de la taille des tumeurs) a été obtenue chez 12 patients porteurs d'altérations des gènes NTRK, ROS1 ou ALK. Parmi eux, **3 réponses complètes** (disparition des tumeurs) ont été observées.

Le larotrectinib, lui, n'a été évalué que chez des patients porteurs de tumeurs non cérébrales avancées ou métastatiques, des sarcomes pour la quasi-totalité. Le taux de réponse au larotrectinib s'est élevé à **94 % dont un tiers de réponses complètes**. Grâce à cette nouvelle

thérapie, **87 %** des jeunes patients ont bénéficié d'une chirurgie curatrice et des chirurgies mutilantes ont pu être évitées. Ces quelques exemples illustrent la variété des situations que les thérapies ciblées permettent d'améliorer. Ils montrent aussi que, par définition, ces traitements s'adressent souvent à de petits groupes de patients. Il est donc important de continuer à développer des outils cliniques pour identifier ces patients et leur proposer les bonnes molécules.

Les rendez-vous de la Fondation

Septembre 2019 :

La Fondation ARC organise sa **6^{ème} édition du Triathlon des Roses** le 21/09 à Paris et le 22/09 à Toulouse.

Octobre 2019 :

Mois de mobilisation Octobre Rose dédié au cancer du sein.

Novembre 2019 :

25-26/11 : **23^{èmes} Journées Jeunes Chercheurs** de la Fondation ARC à Paris.

Pour plus de renseignements, contactez le service Relations Donateurs.

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

OCTOBRE ROSE TOUS CONCERNES, TOUS MOBILISES !

A l'occasion d'Octobre Rose, mois dédié à la prévention et au dépistage du cancer du sein, la Fondation ARC se mobilise pour lutter contre ce cancer qui reste encore le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme.



En Octobre prochain, nous appelons à la **mobilisation de tous** pour valoriser nos actions et soutenir notre campagne « **Avec la Fondation ARC, protégeons les femmes que nous aimons.** ».

Vous souhaitez vous engager à nos côtés pour lutter contre le cancer du sein ?

Participez à la 6^{ème} édition du Triathlon des Roses que nous organisons le 21/09 à Paris et le 22/09 à Toulouse. Des centaines de femmes se sont inscrites sur www.triathlondesroses.fr pour relever ce défi sportif et solidaire. Tous les dons collectés lors de cet évènement seront intégralement dédiés à la recherche sur le cancer du sein.

Vous pouvez également choisir d'organiser votre propre challenge : une vente, une course, une randonnée... Créez votre page de collecte en ligne sur collecter.fondation-arc.org et mobilisez vos proches autour de votre projet.

Dès le 23/09, rejoignez la Fondation ARC sur le site octobrerose.fondation-arc.org. Nous sommes tous concernés... Alors, ensemble, agissons pour protéger les femmes que nous aimons !

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :

« Lever des fonds pour la recherche était une évidence »



Il y a huit ans, mon père a été diagnostiqué avec le plus impitoyable des cancers, le glioblastome. On nous a dit qu'il ne lui restait plus beaucoup de temps : 6 mois voire un an tout au plus. Cette nouvelle a été extrêmement dure mais nous avons décidé de profiter de chaque instant jusqu'au dernier jour. Il est parti en mai 2012. Sept ans après, la douleur étant à peine estompée et son absence toujours si insurmontable, j'ai voulu me battre plus activement contre cette maladie. J'ai donc décidé de participer aux 20 km de Bruxelles car le sport m'a toujours lié à lui mais aussi parce qu'il s'agissait d'un énorme défi pour moi.

J'ai monté une page de collecte pour la Fondation ARC car lever des fonds pour la recherche sur le glioblastome était une évidence. Après 5 mois de collecte et l'immense générosité de mes proches, nous avons passé la barre des 7 000 euros ! La course était très dure mais je suis fière de ce qu'on a accompli avec mes amis et ma famille. J'encourage tout le monde à essayer ce genre de challenge car l'expérience est inoubliable... Continuons de nous battre en aidant la recherche contre le cancer !

Fanny, 27 ans.

Nous remercions Fanny pour son témoignage.



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 Demonchy, Gwendoline de Piedoue, Laurence Meier, Nicolas Reymes, Vanessa Honoré – Réalisation : Studio Goustard – Crédits photos : iStock - ©DR - ERIC M./Encre Noire/ Fondation ARC - Khanh Phung Doan/Fondation ARC – Commission paritaire : 1019H85509 – Dépôt Légal : août 2019, ISSN 2426-3753 – Imprimerie : La Galilée-Prenant, 70 à 82 rue Auber - 94400 Vitry-sur-Seine – Tirage : 234 500 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.



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 _____

5672100

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@fondationarc.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@fondationarc.org. Pour nous joindre par courrier : Fondation ARC - 9 rue Guy Môquet - BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex.