

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

AOÛT 2020
N° ISSN 2426-3753

N°24



COMBINER LES TRAITEMENTS POUR DÉMULTIPLIER LEUR EFFICACITÉ

CHERCHER POUR GUÉRIR

D'importantes victoires ont été remportées contre les cancers grâce à l'essor des thérapies ciblées et des immunothérapies. Aujourd'hui, de nombreux espoirs résident dans la combinaison des différents traitements utilisés actuellement pour combattre les tumeurs. L'objectif est d'identifier les meilleures façons de les associer afin de renforcer encore leur impact.

Les dernières décennies ont fait la lumière sur de multiples mécanismes du développement des cancers et de nos défenses immunitaires. Si ces avancées ont permis la mise au point de nouvelles approches thérapeutiques, les bénéfices restent encore malheureusement limités à certains cancers ou certains groupes de patients. En outre, des résistances à ces traitements émergent souvent après une période d'efficacité.

Depuis quelques années, la recherche a ouvert de nouvelles perspectives en parvenant à mieux cerner la façon dont agissent chacun des traitements non seulement à l'échelle de la cellule cancéreuse mais aussi à celle de l'ensemble de l'organisme des patients. Sur la base de ces connaissances, l'enjeu actuel est de réussir à combiner ces différents modes d'action pour qu'ils se complètent et se renforcent afin de démultiplier les chances de réussite.

Un nouveau champ des possibles

Les combinaisons de traitements permettent souvent d'attaquer un processus cancéreux sous différents angles. C'est le cas, par exemple, lorsque l'on associe deux anticorps capables de reconnaître et de bloquer deux protéines distinctes qui freinent la réactivité des cellules immunitaires. En ciblant simultanément ces deux protéines,

Suite page suivante ->

édito



François Dupré
Directeur général

Bien que la situation sociale et économique ait été difficile en 2019, la recherche sur le cancer n'a cessé de progresser. En effet, votre mobilisation ainsi que celle de tous nos donateurs, testateurs et mécènes nous ont permis de financer 273 nouveaux projets d'excellence pour un budget de près de 30 millions d'euros.

Grâce à vos dons, la Fondation ARC a encore contribué à de grandes avancées contre le cancer. Je vous invite à découvrir le bilan de cette année et les temps forts qui l'ont constituée dans votre supplément « L'Essentiel 2019 ».

Tous ces progrès sont possibles grâce à votre confiance et votre engagement à nos côtés dans la lutte contre le cancer. Pour cela, je souhaite vous remercier chaleureusement et vous adresser ma plus sincère gratitude car avec votre soutien, nous sauvons chaque jour plus de vies.

Ensemble, continuons à agir pour permettre de guérir 2 cancers sur 3 d'ici 2025.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3

Combiner les traitements pour démultiplier leur efficacité

INNOVER POUR PROGRESSER P4

Analyser le microbiote des enfants pour mieux choisir la chimiothérapie

QUESTIONS/RÉPONSES P5

L'ESSENTIEL SUR... P6

Le cancer du poumon

LA FONDATION ARC ET VOUS P7-8

CHERCHER POUR GUÉRIR



cette combinaison d'immunothérapies réduit les risques de mise sous silence des défenses immunitaires par la tumeur. Autre exemple mettant en jeu deux thérapies ciblées utilisées contre les mélanomes métastatiques : l'une bloque une protéine mutée et anormalement active chez certains patients, l'autre en bloque une seconde, non mutée mais que l'on sait être activée par la première. Ce double blocage permet de couper efficacement les réactions en chaîne qui favorisent la prolifération des cellules dans ces cancers.

Enfin, d'autres approches consistent à créer, par l'action d'un premier traitement, des conditions favorables à l'efficacité d'un second. Par exemple, en détruisant une partie de la tumeur, la radiothérapie semble donner la possibilité à une réponse immunitaire de se former, créant ainsi des conditions propices à l'utilisation optimale d'une immunothérapie.

Les recherches déjà réalisées confirment tout le potentiel de ces stratégies combinées, en comparaison avec l'utilisation séparée de chacune des thérapies.

Cas pratique, face aux cancers de l'ovaire

Ces dernières années, la prise en charge des patientes touchées par un cancer ovarien a évolué grâce à l'arrivée de deux classes de molécules : les anti-angiogéniques (le bévacicumab), qui limitent et normalisent le développement

des vaisseaux sanguins dans les tumeurs, puis des inhibiteurs de PARP (l'olaparib) ciblant des protéines qui réparent l'ADN. Une combinaison de chimiothérapie avec le bévacicumab a été mise au point afin d'attaquer les tumeurs sous deux angles différents. Plus récemment, l'olaparib a été associé au bévacicumab après une chimiothérapie qui a permis de contrôler la maladie. L'hypothèse de cette combinaison reposait sur un principe de coopération : la baisse d'oxygénation des cellules cancéreuses, due à l'anti-angiogénique, entraîne une altération des mécanismes de réparation de l'ADN et sensibilise alors les cellules à l'olaparib. Dans la pratique, si les résultats sont positifs pour la majorité des patientes, ils restent complexes à interpréter et nécessitent des recherches complémentaires pour comprendre et optimiser l'impact de l'association de ces deux molécules.

Les combinaisons de traitements dessinent indéniablement des perspectives de nouvelles stratégies thérapeutiques plus efficaces et très précises. Une précision qui suppose, en retour, que l'on soit en mesure d'identifier aussi finement que possible les patients susceptibles d'en bénéficier, selon la nature biologique et génétique de leur tumeur, ainsi que leur profil immunitaire, par exemple. Un autre enjeu clé de la recherche médicale aujourd'hui.

Cet article a été réalisé avec le concours du Pr Isabelle Ray-Coquard, coordonnatrice du Centre expert national de référence des cancers de l'ovaire.

LA RECHERCHE AVANCE...

« Identifier des marqueurs prédictifs de la réponse à la combinaison olaparib-bévacizumab »

Isabelle Ray-Coquard, oncologue médicale au centre Léon Bérard (Lyon), nous présente l'étude « PAOLABioMic », qui vise à identifier, dans les cancers gynécologiques, les marqueurs prédictifs de la réponse à une combinaison de traitements.



« L'essai PAOLA-1 que nous avons initié il y a plusieurs années montre que l'ajout de l'olaparib au bévacizumab dans le traitement d'entretien réduit les risques de récurrence chez les patientes qui ont été opérées d'un cancer de l'ovaire et qui ont reçu une chimiothérapie à base de platines en traitement initial. Ces résultats, les

plus importants depuis longtemps, sont le témoin d'une belle avancée face à des cancers qui emportent encore plus de 3 300 femmes chaque année.

L'olaparib bloque l'action des protéines PARP, réparatrices de l'ADN. On sait qu'elle est généralement efficace chez les patientes porteuses de mutations des gènes BRCA1 ou 2, et de multiples données suggèrent que d'autres patientes pourraient aussi en tirer un bénéfice. Pour identifier des marqueurs prédictifs de la réponse ou de la résistance à la combinaison olaparib-bévacizumab, nous avons initié une grande exploration

auprès des patientes de l'essai PAOLA-1. Le suivi clinique ainsi que des échantillons de sang et de tumeurs provenant des 806 patientes nous permettent de comparer, par différentes approches, les profils moléculaires de celles qui répondent ou résistent à la combinaison. Au-delà de l'intérêt que représente l'identification de tels biomarqueurs, nous espérons mettre en lumière des mécanismes de résistances et donc de nouvelles cibles thérapeutiques potentielles. »



VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

447 600 € sur 3 ans,

c'est le montant attribué au Programme Labellisé Fondation ARC mené par le Pr Isabelle Ray-Coquard avec les Dr Céline Callens à l'Institut Curie, Hélène Blons à l'Université Paris Descartes et le Pr Eric Pujade-Lauraine pour ARCAGY-GINECO*. Ce financement permet le renforcement de leurs équipes par des bio-informaticiens, un bio-statisticien, des techniciens de laboratoire et la réalisation des analyses moléculaires des tumeurs.

* Le groupe ARCAGY-GINECO coordonne des essais cliniques en France et à l'international sur les cancers gynécologiques.

PAROLES DE PATIENT

Isabelle, 53 ans

Mon cancer a été diagnostiqué en octobre 2016 suite à une opération faite par mon gynécologue. J'ai tout de suite été prise en charge avec une seconde opération puis une chimiothérapie qui a duré un peu plus de 3 mois. Ensuite, j'ai pu intégrer l'essai clinique PAOLA donc j'ai reçu du bévacizumab et j'ai pris pendant deux ans des comprimés, d'olaparib ou de placebo, je ne l'ai jamais su. Ce qui compte, c'est que je n'ai plus de nouvelles de mon



cancer et que je profite de ma vie en pratiquant, par exemple, la marche nordique et le yoga. J'essaye aussi de passer le message qu'il faut encourager la recherche : dans ma situation le risque de récurrence était estimé à

70% mais grâce à la recherche, il semblerait qu'il soit maintenant de l'ordre de moins de 20%, les perspectives ne sont clairement pas les mêmes !

Nous remercions Isabelle pour son témoignage.



L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Analyser le microbiote des enfants pour mieux choisir la chimiothérapie

Interne en pédiatrie, Claire Hobson se forme aussi à la recherche en laboratoire en menant une thèse de science sous la direction du Pr Olivier Tenaillon à Paris. Elle nous présente ses premiers résultats obtenus au cours d'une année de formation à la recherche (Master 2).



Claire Hobson et son équipe.

Quelles conséquences de la chimiothérapie étudiez-vous chez les enfants ?

La chimiothérapie utilisée chez les enfants atteints de cancers du sang impacte aussi d'autres cellules qui se renouvellent rapidement, comme les cellules immunitaires ou intestinales, entraînant immunodépression¹ et mucites digestives². Ces jeunes patients ont alors un risque élevé d'infections bactériennes intestinales qui peuvent se propager à tout l'organisme en passant dans le sang. C'est pourquoi ils reçoivent des antibiotiques mais la récurrence de ces traitements entraîne la sélection de germes résistants. Ces infections peuvent nécessiter l'arrêt de la chimiothérapie, et par ce biais sont alors responsables d'une augmentation de la mortalité des enfants.

Quelles sont les recherches menées avec votre équipe et avec quels résultats ?

Nous avons émis l'hypothèse que les chimiothérapies pouvaient aussi modifier le microbiote intestinal des enfants, très peu étudié jusqu'alors. Le microbiote intestinal est l'ensemble des

micro-organismes, dont des bactéries, résidant dans le tube digestif. Nous avons mis en culture, avec ou sans chimiothérapie, différentes souches de bactéries résistantes et responsables d'infections sévères. La culture avec certaines molécules de chimiothérapie résulte en un nombre de mutations plus important et conférant plus de résistance chez les bactéries. Heureusement, nous avons aussi découvert que ces bactéries demeurent ou deviennent sensibles à d'autres antibiotiques.

Quels sont vos espoirs de parvenir à améliorer la prise en charge des enfants ?

Je travaille maintenant au développement d'un modèle de côlon in vitro permettant de mimer un tube digestif de jeune patient. Cela permettra de réaliser des études sur le microbiote intestinal s'affranchissant de biais inhérents aux conditions d'hospitalisation de chaque enfant. Je mènerai ensuite sur ce modèle une recherche de biomarqueurs prédictifs de complications infectieuses et éventuellement de la réponse aux chimiothérapies.

L'avis de LA FONDATION



Comme Claire Hobson, de nombreux internes en médecine et pharmacie ou jeunes médecins et pharmaciens se sont formés à la recherche en cancérologie avec le soutien de la Fondation ARC pour la réalisation d'un projet de Master 2 et/ou celui de leur thèse de science. Et comme elle, sur les cinq dernières années, une dizaine d'entre eux ont plus spécifiquement travaillé sur les cancers pédiatriques. Face aux besoins criant d'innovation thérapeutique pour les enfants atteints de cancer, la Fondation ARC a aussi permis le lancement de programmes majeurs dans ce domaine tel que MappyActs et AcSé-eSMART. De 2015 à 2019, ce sont en tout 85 projets sur les cancers pédiatriques qui ont été financés par la Fondation ARC pour un montant global de 14,2 millions d'euros.

Source : Hobson, C.A. et al. *Scientific Reports* 2020

¹. immunodépression : déficit en cellules immunitaires et production d'anticorps.

². mucites digestives : destruction de cellules de la muqueuse intestinale provoquant une inflammation.

En quoi consiste un traitement par curiethérapie ?

La curiethérapie, aussi appelée radiothérapie interne, est une technique de radiothérapie pratiquée en traitement local des cancers. Elle est utilisée seule ou en association avec un autre traitement (radiothérapie externe ou chimiothérapie par exemple). Lors d'une curiethérapie, les rayonnements sont émis par une source qui est introduite directement au niveau de la tumeur. Il s'agit en règle générale de billes, de microsphères ou de fils composés d'iridium ou de césium radioactif. L'irradiation est bien souvent plus précise que lors d'un traitement par radiothérapie externe et permet de limiter certains effets secondaires (l'irradiation des tissus sains avoisinants notamment) tout en administrant des doses élevées sur la cible. Elle est utilisée pour certains types de cancers et s'est imposée parfois comme supérieure par rapport à la radiothérapie externe (prostate, endomètre), ou même, dans le cas du cancer de la prostate, comme traitement de référence. La durée du traitement dépend de l'organe traité et varie de quelques minutes à quelques jours. Dans le cancer de la prostate, les sources radioactives peuvent être définitivement laissées en place. La curiethérapie a généralement une visée curative mais elle est parfois utilisée comme un traitement palliatif pour diminuer les symptômes locaux associés à la tumeur.

Qu'est-ce que le don de moelle osseuse ?

La moelle osseuse est une substance logée à l'intérieur des os plats (sternum, côtes, vertèbres, bassin). Elle contient les cellules souches qui vont donner naissance aux différentes cellules sanguines. Elle a un rôle vital pour l'organisme. En cas de dysfonctionnement, c'est-à-dire dans le cas de maladies graves du sang (les leucémies par exemple), seule une greffe de moelle osseuse permet de restaurer la fonction de la moelle. Le donneur et le receveur de la greffe peuvent être une seule et même personne : par exemple si un patient doit subir un traitement qui détruira sa moelle osseuse, on en prélève un échantillon avant le traitement qui servira à relancer sa production de cellules souches par la suite. Mais il est souvent nécessaire de faire appel à un sujet sain qui procédera alors à un don de moelle osseuse. Dans ce cas, les médecins s'adressent en général à l'entourage proche du malade car celui-ci a une chance sur quatre d'être compatible avec son frère ou sa sœur. Si personne dans l'entourage du patient n'est compatible, il faut faire appel à un donneur. En France, le registre France Greffe de Moelle, géré par l'Agence de la biomédecine, rassemble l'ensemble des volontaires au don de moelle osseuse en France, soit 310 000 donneurs au 31 décembre 2019. Pour être donneur, il faut remplir trois conditions : avoir entre 18 et 51 ans, être en bonne santé, accepter une prise de sang et répondre à un questionnaire. Plus il y a de donneurs, plus la probabilité de trouver un donneur compatible est grande.

Partir de chez soi, malgré la maladie

Lorsque l'état de santé le permet, et avec de la préparation, il est souvent possible pour les patients de s'éloigner quelques temps de leur domicile pour « changer d'air » et s'accorder un peu de répit. Les bénéfiques peuvent être nombreux tant pour le moral que la qualité de vie.



La maladie et les traitements sont des épreuves difficiles pour les patients et leurs proches et on sait aujourd'hui toute l'importance qu'il faut accorder, dans ce combat, au bien-être et à la qualité de vie. Aussi, prendre un peu de repos, s'éloigner dans des lieux qui comptent pour soi, « changer d'air », etc. peuvent être des projets et des envies à ne pas négliger. D'autant que, sauf contre-indications liées à l'état de santé général ou à des protocoles très stricts imposés par exemple dans le cadre d'une participation à un essai clinique, il est souvent envisageable de les réaliser. Bien sûr, ces moments doivent être bien préparés, avec, à chaque étape, l'appui de l'équipe médicale. Avant le départ, il s'agit de s'assurer en premier lieu de l'absence de danger et de la continuité des soins, en particulier du traitement : peut-il être décalé dans le temps ? Si non, comment le poursuivre ? Les questions liées à l'Assurance maladie doivent aussi être abordées. Les vacances en France, à proximité d'un lieu de soins, sont parfois à privilégier. Pendant le séjour, des recommandations pratiques seront éventuellement à suivre avec attention comme l'exposition au soleil, à éviter pendant une chimiothérapie.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur les traitements du cancer, la Fondation ARC édite les fiches de la collection « Comprendre et agir ». Elles peuvent être commandées gratuitement ou téléchargées sur le site : www.fondation-arc.org, ou auprès de notre service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.



Le cancer du poumon

est le cancer le plus meurtrier et l'un des cancers les plus fréquents chez l'homme et de plus en plus chez la femme. Si l'on pense beaucoup au tabac, responsable de 80%⁽¹⁾ des cancers du poumon et en cause dans 30%⁽¹⁾ des cancers en général, il ne faut pas négliger les autres facteurs de risque.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

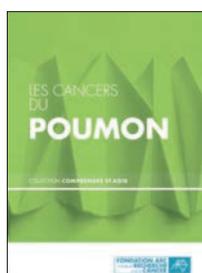
De 2014 à 2019, la Fondation ARC a financé :

- 103 projets sur les cancers du poumon
- pour un montant de 21,6 millions d'€

Quelques pistes de recherches financées :

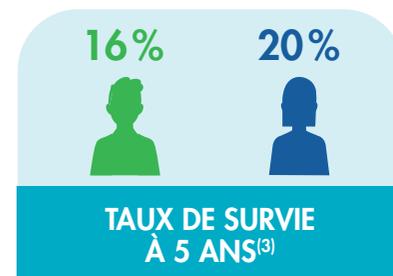
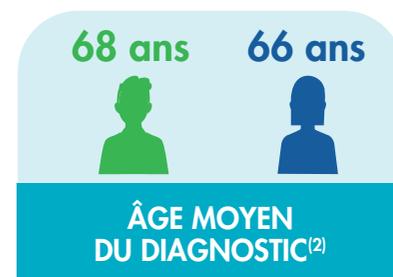
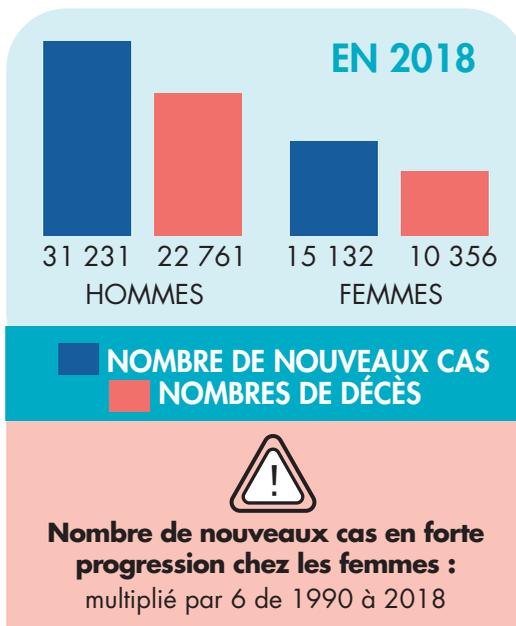
- Impact des polluants de l'air sur la survenue de ces cancers,
- Identification de marqueurs biologiques indicateurs d'un risque plus élevé pour certains fumeurs de développer un cancer,
- Évaluation clinique de nouvelles associations de thérapies ciblées et/ou d'immunothérapies.

Pour en savoir plus



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

LE CANCER DU POUMON : CANCER LE PLUS MEURTRIER



LES FACTEURS DE RISQUE



- Le tabac
 - responsable de **80%** des cancers du poumon
 - tabagisme passif : **+26%** de risque chez le non-fumeur



- Les expositions professionnelles
 - **16,6%** des cas de cancers du poumon sont attribuables à des **causes professionnelles** (21,9% pour les hommes et 3,2% pour les femmes)



- Les expositions environnementales
 - **le radon** (gaz radioactif naturel présent dans les régions à sol granitique ou d'origine volcanique)
 - **la pollution atmosphérique** due aux activités humaines



- Les antécédents personnels et familiaux
 - **certaines maladies** augmentent le risque : bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), silicose, béryllose, tuberculose
 - possibilité de **prédispositions génétiques**

10 à 15 % des personnes atteintes de cancer du poumon n'ont jamais fumé.

LES ESPOIRS DE LA RECHERCHE

- Dépistage des personnes à haut risque
- Personnalisation des traitements
- Combinaison de thérapies ciblées
- Poursuivre la voie de l'immunothérapie :
 - en association avec d'autres traitements
 - en développant la vaccination thérapeutique.

(1) Source : Le tabac, premier facteur de risque évitable de cancers, INCa, 2019

(2) Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, INCa, juillet 2019

(3) Sur la période 2005-2010. Source : Les cancers en France. Édition 2017, INCa.

LA FONDATION ARC VOUS RÉPOND

De nouvelles avancées significatives

Le plus important congrès mondial de cancérologie, organisé par l'American Society of Clinical Oncology (ASCO), s'est tenu sous forme virtuelle fin mai et a permis aux dizaines de milliers d'oncologues à travers le monde de découvrir les dernières avancées de la recherche sur la prise en charge des cancers, et les espoirs qu'elles portent pour les malades.



Cancers du sein : des mutations pourraient prédire l'efficacité d'une thérapie ciblée

Grâce à une analyse génétique menée auprès de plus de 1 500 patientes, l'équipe du Pr Fabrice André (Gustave Roussy, Villejuif) a identifié plusieurs mutations qui pourraient prédire l'efficacité du ribociclib, une thérapie ciblée proposée à des patientes touchées par un cancer du sein hormonodépendant. Ces analyses ont été réalisées à partir de simples prises de sang, les outils de séquençage permettant d'exploiter les quantités infimes d'ADN tumoral qui y circulent.

Intérêt d'une thérapie ciblée dans les formes localisées de cancers du poumon

On savait que les thérapies ciblées

bloquant la protéine « EGFR » étaient efficaces chez des patients atteints de formes métastatiques de cancers pulmonaires. Selon les résultats de l'essai ADAURA, l'une de ces thérapies, l'osimertinib, pourrait aussi être efficace chez les patients dont le diagnostic a révélé un cancer moins avancé et opérable mais chez qui les risques de récidives sont

toujours très importants. Après un suivi de trois ans, 80% des patients ayant reçu l'osimertinib étaient toujours en vie et leur maladie n'avait pas évolué. C'est un réel espoir d'amélioration pour des milliers de patients chaque année.

Cancers de la prostate : de nouveaux anti-androgènes pour renforcer l'hormonothérapie

L'association d'un anti-androgène de nouvelle génération à l'hormonothérapie a amélioré la survie globale des patients atteints de cancers de la prostate non métastatiques et montrant des signes de résistance à l'hormonothérapie seule. Parmi 3 nouveaux anti-androgènes évalués sur une période de 5 ans, le darolutamide semble être le mieux toléré et réduit de 31 % le risque de décès.

Une immunothérapie pour prévenir la résistance de cancers avancés de la vessie à la chimiothérapie

Une immunothérapie, l'avelumab, administrée aux patients atteints d'un cancer de la vessie avancé, dont l'évolution a été stoppée par une chimiothérapie, a permis de doubler en moyenne la survie des patients sans progression de la maladie et d'augmenter leur survie globale. Cet anticorps anti-PD-L1 permet de diminuer le risque de décès de 30% et jusqu'à 50% si PD-L1 est détecté dans la tumeur.

Les rendez-vous de la Fondation

Septembre 2020 :

La Fondation ARC organise sa 7^{ème} édition du Triathlon des Roses le 19/09 à Paris et le 27/09 à Toulouse.

Octobre 2020 :

Mois de mobilisation Octobre Rose dédié au cancer du sein.

Décembre 2020 :

01/12 : Rendez-vous à Paris pour les 24^{èmes} Journées Jeunes Chercheurs proposées par notre Fondation.

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

TOUS MOBILISÉS CONTRE LE CANCER DU SEIN !



Aujourd'hui, le cancer du sein reste le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez les femmes. Quand on sait que 9 femmes sur 10 guérissent si la maladie est dépistée assez tôt, il est impératif de se mobiliser autour de cet enjeu afin de sauver plus de vies.

Ainsi à l'occasion d'Octobre Rose, nous vous invitons à rejoindre notre combat. Si vous souhaitez vous engager aux côtés de la Fondation

ARC en ce mois de sensibilisation au dépistage du cancer du sein, plusieurs possibilités s'offrent à vous.

Vous pouvez tout d'abord participer à la 7^e édition du Triathlon des Roses qui aura lieu le 19 septembre à Paris et le 27 septembre à Toulouse. Créé en 2014 dans le but de récolter des fonds pour la recherche sur le cancer du sein, cet événement est un véritable défi sportif et solidaire auquel des centaines de femmes participent chaque année. Pour vous inscrire, rendez-vous sur www.triathlondesroses.fr.

Autre possibilité : créez votre propre événement ou organisez une collecte de fonds auprès de vos proches pour un anniversaire, une vente, un challenge sportif... Vous avez carte blanche ! Obtenez plus d'informations pour vous lancer dans cette aventure sur collecter.fondation-arc.org.

Enfin, pour sensibiliser vos proches au dépistage et soutenir les femmes atteintes d'un cancer du sein, n'hésitez pas à nous rejoindre sur les réseaux sociaux et à participer à notre campagne « Protégeons les femmes que nous aimons » dès le 1^{er} octobre.

Ensemble, agissons pour leur avenir, accélérons la recherche sur donner.fondation-arc.org.

« J'agis contre le cancer »



Malgré les importants progrès de la recherche réalisés ces dernières années, le combat contre le cancer n'est pas encore gagné. En effet, le cancer reste la première cause de mortalité en France et il est plus que jamais urgent d'agir pour sauver plus de vies. Rendez-vous compte, chaque année en France, 382 000 personnes sont touchées par le cancer et 157 000 en meurent. Alors, face à ces drames et ces destins brisés, il n'y a qu'un seul espoir : la recherche. Et les perspectives, croyez-moi, sont extraordinaires ! En effet, l'objectif de soigner 2 cancers sur 3 d'ici 2025 est atteignable si chacun d'entre nous apporte sa pierre à l'édifice en rejoignant ce combat. Faire un don à la Fondation ARC, 100% dédiée à la recherche sur le cancer, c'est donner davantage d'espoir aux malades et leur offrir un meilleur avenir. Alors ensemble, mobilisons-nous pour que plus de patients guérissent du cancer ! Au nom de toutes les personnes qui se battent contre cette maladie, je vous remercie pour votre générosité.

Nous remercions Denis Brogniart, notre parrain, pour son témoignage.

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :



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 Demanchy, Gwendoline de Piedoue, Emilie Boutinaud, Nicolas Reymes, Vanessa Honoré, Chiara Febraro – Réalisation : Studio Goustard – Crédits photos : Istock - Adobe Stock - DR - Khanh Phung Doan / Fondation ARC / IGBMC - Laurent Vu / TF1 - Eric M. / Encre Noire / Fondation ARC / Institut Cochin – Commission paritaire : 1024H85509 – Dépôt Légal : août 2020, ISSN 2426-3753 – Imprimerie : La Galilote-Prenant, 70 à 82 rue Auber - 94400 Vitry-sur-Seine – Tirage : 215 000 exemplaires. Ce numéro du journal 100% Recherche est accompagné du supplément « L'Essentiel 2019 ».



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 _____

5803001

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.