

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

MARS 2020
N° ISSN 2426-3753

N°22



CANCERS COLORECTAUX : PRIORITÉ AU DÉPISTAGE ET THÉRAPIES INNOVANTES

CHERCHER POUR GUÉRIR

La prise en charge des cancers colorectaux a progressé de façon remarquable. Pour autant, médecins et chercheurs ont encore de grands défis à relever pour faire reculer ces cancers qui entraînent plus de 17 000 décès chaque année.

En 2018, on estimait à plus de 43 000 le nombre de nouveaux cas de cancers du côlon ou du rectum et à 17 000 le nombre de décès dus à ces maladies. Alors qu'une réelle progression du taux de survie à 5 ans a pu être observée, passant de 50 % à 63 % entre les années 90 et aujourd'hui, les cancers colorectaux restent encore la seconde cause de décès par cancer en France. Pour obtenir de nouvelles avancées, chercheurs et médecins progressent dans la mise au point de protocoles moins lourds, de traitements d'immunothérapie ou de nouvelles combinaisons de thérapies ciblées.

Allègement du traitement des cancers localisés

Après la chirurgie d'une tumeur colorectale localisée, une chimiothérapie est administrée pour éviter les rechutes. Au printemps 2018, les résultats de l'essai clinique IDEA ont montré que les 6 mois de chimiothérapie pouvaient être réduits à 3 quand la tumeur ne dépasse pas une certaine taille et/ou a envahi moins de 4 ganglions lymphatiques drainant la zone tumorale. Aujourd'hui entrée dans la pratique, cette désescalade thérapeutique permet en particulier de réduire significativement l'effet neurotoxique de

l'un des composants à base de platine de cette chimiothérapie.

Par ailleurs, une intervention la plus précoce possible laisse une meilleure place aux chirurgies moins invasives qui se développent notamment grâce à la chirurgie coelioscopique et à des techniques robotisées assistées par l'imagerie.

Déploiement des immunothérapies...

Ces dernières années, de nouvelles perspectives thérapeutiques ont émergé en particulier pour des patients dont

[Suite page suivante ->](#)

édito



François Dupré
Directeur général

Dans la lutte contre le cancer colorectal, une donnée devrait être connue de toutes et tous : lorsque la maladie est détectée à un stade précoce, le taux de survie à 5 ans est de 90 %. Quand le diagnostic est tardif, la survie chute à 13 %. Voilà qui permet de mesurer l'importance de repérer le plus tôt possible la maladie d'autant qu'un test de dépistage fiable, gratuit et simple d'utilisation existe.

Pourtant trop peu de personnes participent au programme de dépistage organisé : à peine 1/3 de la population touchée par an ! Chacun de nous est concerné et peut sensibiliser ses proches. Au-delà du dépistage, il est primordial de continuer à faire avancer la recherche pour combattre cette maladie, la 2^{ème} en terme de mortalité par cancer ! Cela n'est possible que grâce à vos dons et legs. Merci pour votre engagement.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
Cancers colorectaux : priorité au dépistage et thérapies innovantes

INNOVER POUR PROGRESSER P4
Une immunothérapie originale pour mieux soigner un lymphome rare

QUESTIONS/RÉPONSES P5

PRÉVENIR POUR PROTÉGER P6
Pollution de l'air et cancers du poumon.

LA FONDATION ARC ET VOUS P7-8

CHERCHER POUR GUÉRIR



la tumeur est caractérisée par une certaine instabilité génétique et donc par la présence de nombreuses mutations (tumeur dite « MSI », pour Microsatellite instable, incluant les cancers familiaux rentrant dans le cadre du syndrome de Lynch). Selon de nombreuses études, ces patients, qui représentent environ 5 % des cas avec métastases, sont en effet susceptibles de bénéficier de l'action des immunothérapies. Des résultats d'essais de phase III sont attendus prochainement et devraient permettre la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché en Europe et ainsi vraisemblablement changer les standards de prise en charge de ces patients et leur pronostic. Pour l'heure, une analyse est réalisée chez tous les patients afin de déterminer leur appartenance, ou non, à ce groupe restreint et de les orienter, le cas échéant, vers des essais cliniques permettant d'accéder à ces immunothérapies.

... et des thérapies ciblées

Pour la majorité des patients, dont le cancer colorectal métastatique n'est pas caractérisé par cette instabilité génétique (MSI), la prise en charge repose sur un traitement de chimiothérapie associé à une thérapie ciblée. Des anti-angiogéniques, destinés à bloquer le

processus de vascularisation anormale de la tumeur, sont ainsi presque systématiquement proposés. Par ailleurs, on sait aujourd'hui que les patients au stade métastatique dont la tumeur ne porte pas de mutations des gènes de la famille « RAS » – environ 40 % des cas – sont susceptibles de bénéficier d'une autre classe de médicaments ciblés, les anti-EGFR.

D'importantes recherches sont actuellement menées pour identifier de nouveaux mécanismes à cibler chez les autres patients. Un essai de phase III évalue actuellement l'efficacité de trois thérapies ciblées combinées chez certains de ces patients (porteurs de mutations du gène BRAF), qui représentent environ 8 % des cas de cancers colorectaux. Selon les experts, les progrès de la prise en charge des cancers colorectaux reposent aujourd'hui sur la caractérisation de sous-groupes de patients, susceptibles de répondre à des thérapies de pointe ciblant spécifiquement des anomalies moléculaires.

Cet article a été réalisé avec le concours de la Pr Magali Sorcek et du Pr Thierry André, respectivement anatomo-cyto-pathologiste et oncologue médical à l'Hôpital Saint-Antoine (Paris).

LA RECHERCHE AVANCE...

« Immunothérapie et irradiation partielle de la tumeur sont-elles synergiques ? »

Kevin Berthelot, radiothérapeute, décrypte les conséquences immunitaires d'une radiothérapie qui ne cible qu'une zone restreinte de certaines tumeurs colorectales ou ORL. Il nous parle de ses travaux menés dans l'unité « Radiothérapie moléculaire » de Gustave Roussy.



« La radiothérapie est l'un des principaux traitements curatifs pour de nombreux cancers. Mais pour les tumeurs de grande taille, les doses qui devraient être administrées sont incompatibles avec la préservation des tissus sains. Les doses plus faibles, tolérables, n'ont qu'un effet anti-tumoral limité. Or, différentes études suggèrent une action stimulatrice

de la radiothérapie sur le système immunitaire, notamment à des doses modérées d'irradiation. L'association d'une immunothérapie à une irradiation partielle focalisée sur une zone précise de la tumeur, et donc moins toxique, permettrait-elle un gain d'efficacité grâce à l'action synergique des deux approches ? Nous travaillons *in vivo* sur des tumeurs sensibles aux immunothérapies (tumeurs ORL et colorectales) en explorant, avec des appareils de dernière génération, la nature et la quantité des cellules immunitaires infiltrées dans les tumeurs, avant et après l'irradiation partielle (en comparant les parties

irradiées ou non). Nous nous intéressons aussi aux signaux moléculaires émis suite à cette irradiation. Sont-ils différents d'une zone à l'autre, irradiée ou non ? Stimulent-ils des cellules immunitaires déjà présentes ou celles qui migrent ensuite dans l'ensemble de la tumeur ? Nous cherchons des indices qui permettraient d'anticiper l'efficacité de la stimulation du système immunitaire et guider le choix de l'immunothérapie à associer à l'irradiation. »



Kevin Berthelot et son équipe.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

135 000 € sur 3 ans,

c'est le montant de l'aide attribuée par la Fondation ARC à Kevin Berthelot, interne en médecine spécialisée en radiothérapie. Le financement de la troisième année en cours a été attribué après évaluation scientifique favorable du travail accompli les deux premières années. La Fondation ARC accompagne ainsi chaque année de jeunes médecins, pharmaciens ou vétérinaires souhaitant se former à la recherche en cancérologie.

PAROLES DE PATIENT

Nadia, 61 ans

En janvier 2016, des ennuis de santé m'ont amenée à consulter un médecin puis à passer un scanner qui a révélé un cancer du côlon. J'ai d'abord été opérée puis j'ai suivi une chimiothérapie. Trois protocoles de 12 séances, des douleurs très dures à supporter; pour finalement ne pas réussir à faire reculer le cancer... J'ai ensuite demandé un second avis médical et le médecin qui a revu mon dossier a pu me proposer d'entrer dans un essai d'immunothérapie.



Le protocole a duré deux ans, de mai 2017 à avril 2019, et cette fois-ci les résultats ont été très positifs. Les douleurs se sont estompées et aujourd'hui, alors que je n'ai plus de traitements depuis presque un an, la maladie est passée. Je suis suivie tous les trois mois et tout se passe très bien. Depuis l'immunothérapie j'ai fait pas mal de voyages et aujourd'hui je peux faire du sport en salle et nager régulièrement.

Nous remercions Nadia pour son témoignage

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Une immunothérapie originale pour mieux soigner un lymphome rare

Lauréat 2019 de deux prix Fondation ARC, Josquin Moraly, interne en médecine, nous explique les résultats de son projet mené au sein de l'équipe du Professeur Vahid Asnafi à l'Institut Necker-Enfants Malades à Paris, avec le soutien de la Fondation ARC.



Qu'est-ce que le lymphome anaplasique à grandes cellules ALK-positif ?

Il s'agit d'un cancer rare des globules blancs, touchant des enfants et de jeunes adultes. Il se caractérise par la production d'une protéine anormale, ALK, qui dérègle certains globules blancs et rend ces cellules cancéreuses. Ce lymphome peut être guéri avec de la chimiothérapie dans environ 70 à 80 % des cas, mais pour les 20 à 30 % de patients qui rechutent, le pronostic est bien plus grave, avec une mortalité élevée.

Pourquoi utiliser le système immunitaire dans le traitement de ce lymphome ?

Une particularité de ce lymphome est

de faire réagir naturellement le système immunitaire des patients pour le combattre. On sait que les patients ayant une bonne réponse immunitaire contre ce lymphome ont un bien meilleur pronostic que les patients qui ne développent pas cette réaction. Il paraissait donc intéressant de comprendre ce qui empêche cette réponse immunitaire d'être effective chez les patients en rechute et comment la stimuler en vue d'éliminer les cellules cancéreuses à long terme.

Quelles avancées a permis votre travail ?

Nous avons découvert qu'une protéine, appelée CD47, est présente en quantité anormalement élevée à la surface des cellules de ces lymphomes en rechute. Nous avons montré que CD47 leur permet de tromper la vigilance de certaines cellules immunitaires appelées macrophages et freine ainsi la réponse immunitaire initialement activée contre les cellules tumorales. Nous avons ensuite montré, dans des modèles d'étude précliniques, qu'une nouvelle immunothérapie ciblée, dirigée contre cette protéine CD47, restaure une réponse immunitaire efficace et limite la progression de ces lymphomes. Ce travail se poursuit et devrait nous permettre à terme d'évaluer cette immunothérapie chez des patients en rechute, avec l'espoir de les guérir.

L'avis de LA FONDATION



Dr Allison Bardin



Dr Salomon Manier

Les Journées jeunes chercheurs en cancérologie organisées par la Fondation ARC en novembre 2019 ont rencontré un franc succès avec plus de 120 chercheurs participants, jeunes ou confirmés, et plus d'une centaine de donateurs venus les rencontrer. Parmi les temps forts de ces journées, le Dr Allison Bardin (Institut Curie, Paris) et le Dr Salomon Manier (Institut pour la recherche sur le cancer, Lille) ont animé l'atelier « De jeune chercheur à chef d'équipe ». La transmission de leur expérience et des échanges riches de leurs conseils ont permis à la nouvelle génération, très attentive dans la salle, de saisir les clés pour réussir la création de leur propre équipe de recherche.

VOTRE DON UN FORMIDABLE ACCÉLÉRATEUR DE PROGRÈS

De 2014 à 2018, la Fondation ARC a soutenu 83 projets de recherche sur les lymphomes pour un montant global de 6,8 millions d'euros. Ces projets visent notamment à identifier les caractéristiques moléculaires de différents lymphomes et à étudier les interactions des cellules des lymphomes avec les autres cellules immunitaires. Les résultats attendus devraient contribuer au développement de nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques contre les lymphomes.

Combien d'hommes sont concernés par le cancer du sein ?

Environ 1 % des cancers du sein survient chez un homme. 500 nouveaux cas sont ainsi diagnostiqués chaque année en France. Si le premier facteur de risque, comme pour la majorité des cancers, reste l'âge, le second est certainement le poids de l'hérédité, qui serait impliqué dans 15 à 20 % des cas. Pour un homme porteur d'une mutation sur le gène BRCA2, le risque de développer un cancer du sein au cours de sa vie est estimé à 7 %. Des dérèglements hormonaux sont aussi impliqués dans la survenue de ces cancers chez l'homme – plus de 9 cas sur 10 sont des cancers hormono-dépendants – et peuvent être dus à une obésité, une cirrhose hépatique, des anomalies testiculaires ou des traitements hormonaux. Les hommes atteints du syndrome de Klinefelter, une atteinte rare du développement sexuel, par exemple, ont un risque multiplié par vingt de développer un cancer du sein. Si le traitement des cancers du sein chez l'homme suit les mêmes standards que chez la femme, une étude montre que la survie est globalement un peu moins bonne chez les hommes que chez les femmes (77,6 % vs 86,4 % à cinq ans). Une différence qui pourrait s'expliquer par un retard de diagnostic – et donc par la prise en charge de cancers en moyenne plus avancés – mais aussi, peut-être, par des différences biologiques entre les cas masculins et féminins, par une adhésion ou une réponse variable aux traitements ou par des facteurs liés au mode de vie.

Qu'est-ce que la coloscopie virtuelle ?

La coloscopie est un examen qui est prescrit dans le cadre du dépistage du cancer colorectal. Il est proposé à des personnes présentant des facteurs de risque ou des symptômes évocateurs ou encore chez des personnes dont le test immunologique (le test de référence pour mettre en évidence ou non la présence de sang dans les selles) s'est avéré positif. Le protocole standard consiste à introduire dans le côlon, par les voies naturelles, un tube souple muni d'une caméra et d'une pince pour effectuer si besoin des prélèvements et retirer tout ou partie des éventuelles lésions. Une brève anesthésie générale est requise ainsi qu'une préparation du côlon dans les jours qui précèdent.

Un second protocole a aussi été mis au point, il est appelé « coloscopie virtuelle par scanner » ou « coloscanner ». À l'inverse de la coloscopie classique, cette coloscopie ne nécessite qu'une préparation légère, elle est non invasive, assez brève et se fait sans anesthésie. L'examen est réalisé par le scanner qui capte des images en 3D de l'intérieur du côlon et du rectum. La coloscopie virtuelle n'a pas fait la preuve de sa supériorité et elle n'est proposée que si le protocole classique n'est pas possible, par exemple chez des personnes âgées et/ou fragiles ou en cas de contre-indication à l'anesthésie, refus du patient, troubles de la coagulation... Par ailleurs, cette coloscopie ne permet pas une intervention immédiate en cas de lésions identifiées : une ablation partielle ou totale devra alors être réalisée ultérieurement par endoscopie.

Compléments alimentaires : prudence !

Selon une étude⁽¹⁾, 55 % des patients atteints de cancer ont pris au moins un complément alimentaire depuis leur diagnostic. Pourtant, en l'état actuel des connaissances sur leurs effets, les professionnels incitent à la plus grande prudence.



Les compléments alimentaires sont des denrées dont le but est de compléter le régime alimentaire normal. Il en existe une très grande variété, à base de plantes, de vitamines et minéraux ou d'autres substances. En pratique, ces produits sont vendus sans ordonnance sous la forme de gélules, pastilles, ampoules ou de sachets de poudre. Leur utilisation par les patients est fréquente et ceux-ci y voient la possibilité d'un apport nutritionnel complémentaire pour faire face à l'impact de la maladie et des traitements. Si les études menées à ce jour n'ont pas apporté de réponses suffisantes sur les effets à long terme de ces produits, elles ont néanmoins permis d'alerter sur l'impact de certains d'entre eux sur le risque de cancer ou bien sur le risque d'interférence avec les traitements. Par exemple, il a été démontré que la consommation de compléments contenant du bêta-carotène à forte dose augmentait le risque de cancer du poumon chez les fumeurs et ex-fumeurs ainsi que chez les sujets exposés à l'amiante. C'est pourquoi, en dehors de toute prescription médicale, la consommation de ces compléments n'est pas recommandée aujourd'hui. Les professionnels insistent d'ailleurs sur le fait qu'une alimentation variée suffit généralement à faire face à certains déséquilibres et s'avère le plus souvent efficace.

⁽¹⁾ Etude NutriNet-Santé www.etude-nutrinet-sante.fr

Pour en savoir plus

La Fondation ARC met à la disposition des patients et de leurs proches un livret sur l'alimentation pendant et après les traitements. Intitulé « A table ! » et réalisé avec le concours de nombreux experts, ce livret propose notamment de nombreux éclairages pour être aidé au quotidien dans la gestion de son alimentation. On y retrouve par exemple un point sur les compléments alimentaires et leurs risques pour les patients.

A télécharger et commander librement sur www.fondation-arc.org rubrique « Supports d'information ».



POLLUTION DE L'AIR ET CANCERS DU POUMON

Paul Hofman, directeur du laboratoire de pathologie clinique et expérimentale à Nice, évoque les enjeux de recherche et de prévention au sujet de la pollution de l'air et des cancers du poumon.

Que savons-nous aujourd'hui des risques sanitaires, à court comme à plus long terme, liés à une exposition à la pollution de l'air ?

Une exposition aiguë à la pollution de l'air peut causer des irritations des yeux ou des voies respiratoires, des crises d'asthme, mais aussi aggraver des maladies cardio-vasculaires ou respiratoires. Une exposition chronique est associée au développement de multiples maladies telles que l'asthme, l'insuffisance cardiaque, la bronco-pneumopathie chronique obstructive (la BPCO, qui ne survient pas que chez les fumeurs), ainsi que des cancers du poumon. En France, la pollution de l'air serait responsable de 67 000 décès prématurés chaque année. Les particules fines seraient les premières responsables de ce chiffre.

La pollution de l'air est un cancérogène avéré, peut-on estimer le poids de ce facteur de risque ?

En 2013, le CIRC (Centre international de



recherche sur le cancer) a en effet classé la pollution de l'air et les particules fines (de taille inférieure à 2,5 microns) dans la catégorie des cancérogènes avérés. Toute la question est donc de savoir dans quelle mesure les populations sont exposées à ces cancérogènes et dans quelle mesure elles y sont sensibles. Concrètement, il faut en particulier établir des modèles mathématiques capables de représenter les taux de pollution dans l'espace et le temps et ainsi réussir à décrire les taux d'exposition de chacun, et il faut aussi identifier les facteurs biologiques individuels qui modulent la sensibilité individuelle à cette exposition.

Si nous ne sommes pas tous également sensibles à la pollution de l'air, qui nécessiterait une surveillance accrue voire un dépistage des cancers du poumon ?

On sait aujourd'hui que les non-fumeurs

atteints de BPCO ont un risque multiplié par 6 de cancer du poumon. Il est donc raisonnable, pour ces personnes, d'envisager une surveillance. Mais il semblerait que la susceptibilité individuelle soit aussi liée au bagage génétique de chacun. La mutation de certains gènes serait associée à une apparition plus fréquente de cancers du poumon liés à la pollution de l'air. Des recherches sont aussi menées pour identifier des « signatures moléculaires » qui témoigneraient de l'empreinte laissée par la pollution de l'air dans l'organisme. Quand nous aurons de tels indicateurs, accessibles dans une simple prise de sang, nous disposerons d'outils efficaces pour identifier les personnes à risque qui devraient être surveillées.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

887 000 € sur 5 ans,

c'est le montant attribué en 2016 au projet GENEXPOSOMICS dirigé par le Professeur Paul Hofman dans le cadre de l'appel à projets de la Fondation ARC « CANC'AIR - Prévention des cancers liés à l'exposition aux polluants de l'air ». Ce projet vise à savoir identifier, par marqueurs biologiques détectables dans le sang, les personnes atteintes de maladies respiratoires les plus à risque de développer un cancer du poumon associé à la pollution de l'air.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur la question du risque de cancer lié à la pollution de l'air et découvrir les axes de recherche sur le sujet, rendez-vous sur notre site : www.fondation-arc.org/defis/mieux-comprendre-role-pollution-air

LA FONDATION ARC VOUS RÉPOND

Quel est l'objectif du programme « Leaders en oncologie » en France ?

L'ambition du programme « Leaders en oncologie » est de permettre, chaque année, l'implantation de l'équipe d'un chercheur de haut niveau en provenance de l'étranger dans un institut de recherche en France. Cet appel à projets permet ainsi d'accroître la compétitivité et le rayonnement international de la France en cancérologie et de renforcer les compétences présentes sur le territoire sur des thématiques de recherche innovantes. En 2019, la Fondation ARC a choisi d'apporter son soutien à la canadienne Maya Saleh, professeure en médecine et

directrice de recherches de l'université Mc Gill. Elle étudie avec sa nouvelle équipe au sein d'ImmunoConcept (Unité mixte de recherche CNRS – Université de Bordeaux) l'influence du microbiote intestinal chez des patients atteints de cancers et traités par immunothérapie.

En soutenant la Fondation ARC, quels sont vos avantages fiscaux ?

Dans quelques jours, vous devrez remplir votre déclaration de revenus. N'oubliez pas que, lorsque vous faites un don à la Fondation ARC, vous alliez générosité et réductions fiscales : 66% du montant de votre don est déductible de votre Impôt

sur le Revenu dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Si le montant total de vos dons dépasse ce seuil, vous pouvez reporter l'excédent pendant 5 ans. Si vous êtes assujetti(e) à l'Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI), vous bénéficiez de 75% de déduction fiscale sur le montant de votre don, dans la limite de 50 000€ par an.

Pour toute question sur l'IFI, rendez-vous sur : www.fondation-arc.org/agir-cancer/donner-et-reduire-son-ifi ou contactez le service Relations Donateurs (tél : 01 45 59 59 09 – email : donateurs@fondation-arc.org).

LA FONDATION ARC DANS LA PRESSE

La survie globale des femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique triple négatif améliorée grâce à l'immunothérapie.

Plusieurs quotidiens (*Le Quotidien du Médecin, la Dépêche, Le Progrès, les Dernières Nouvelles d'Alsace, ...*) ont mis en lumière les avancées encourageantes de l'étude SAFIRO2 Breast-Immuno pour des femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique triple négatif, cancer agressif pour lequel on ne dispose que de peu d'options thérapeutiques. Après la chimiothérapie, une augmentation de la survie globale médiane sous immunothérapie a été observée en comparaison d'une chimiothérapie de maintenance, passant de 14 à 21 mois. Cette étude, promue par Unicancer, s'inscrit au cœur du programme SAFIR-02 Breast, essai de médecine personnalisée mené par le professeur Fabrice André (Gustave Roussy, Villejuif) et financé par la Fondation ARC pour un montant de 4,35 millions d'euros sur 7 ans. Pour en savoir plus : www.fondation-arc.org

Adapter les traitements contre le cancer pour mieux soigner les personnes âgées

En novembre dernier, le journal *La Dépêche du Midi* a fait état de l'inclusion du premier patient dans la sous-étude CHECK'UP Elderly dont l'objectif est d'explorer les réponses aux immunothérapies chez les patients atteints de cancer et âgés de plus de 70 ans. Dans cette sous-étude gériatrique du programme CHECK'UP, mené par Unicancer avec le soutien de la Fondation ARC (soutien de 3,6 millions d'euros), l'objectif est de déterminer la relation entre les paramètres gériatriques et la réponse au traitement par immunothérapie chez les patients âgés de 70 ans et plus. Pour la Fondation ARC, l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer est un enjeu majeur des recherches actuelles. L'objectif est notamment d'acquérir de nouvelles connaissances pour leur permettre un accès sécurisé aux molécules innovantes telles que les immunothérapies.

Les rendez-vous de la Fondation

26 mars 2020

Visite de laboratoires à Lyon : échanges privilégiés entre donateurs et chercheurs financés par la Fondation ARC.

2 avril 2020

48^{ème} Prix Fondation ARC Léopold Griffuel à Paris : premier prix de recherche en cancérologie d'Europe et l'un des plus prestigieux de la recherche scientifique.

24 avril 2020

Visite de laboratoire à Paris.

19 mai 2020

Visite de laboratoire à Nice.

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)

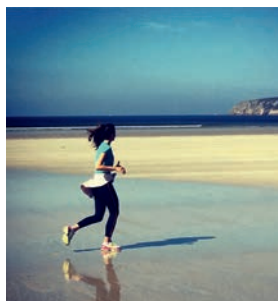
VAINCRE LE CANCER, AVEC LA RECHERCHE... AVEC VOUS !

Mobilisez votre entourage, créez votre initiative et collectez !

Il y a plusieurs façons de soutenir la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Vous pouvez bien-sûr faire un don sur <https://donner.fondation-arc.org> mais vous pouvez aussi mobiliser votre entourage en créant et personnalisant votre propre page de collecte.

Collecter, c'est un geste simple, généreux et essentiel qui permet à la recherche sur le cancer de progresser pour trouver de nouvelles avancées thérapeutiques et ainsi sauver plus de vies chaque année. Vous pouvez ouvrir une page de collecte en quelques clics pour toutes sortes d'occasions : un mariage, un anniversaire, pour honorer la mémoire d'un proche ou encore pour vous lancer un défi sportif. Mobilisez votre famille, vos amis et vos collègues autour d'une cause qui vous est chère ! Rendez-vous sur notre site <https://collecter.fondation-arc.org> et laissez-vous guider pour mettre en place votre initiative.

Comme eux, engagez-vous dans la lutte contre le cancer :



Courir contre le cancer
Par Marine



En mémoire de Jean-Pierre
Par Edith



Rouler 15 000 km avec la Fondation ARC à travers le monde
Par Dorian



Courir pour la lutte contre le cancer du sein
Société ORTEC

« Ma quotité disponible* ira à la Fondation ARC »



« J'ai eu une femme formidable qui avait toutes les qualités. On s'est marié en 1961, on avait 28 ans tous les deux et avons eu 2 enfants. Lorsqu'on lui a diagnostiqué son cancer et pendant toute la durée des traitements, j'étais à ses côtés. Elle était très courageuse, ne se plaignait jamais. Dieu merci j'étais là quand elle est décédée. Elle avait à peine 50 ans. Ça a été très dur, j'ai dû faire face, nos enfants étaient encore jeunes. J'ai décidé de faire des dons à la recherche sur le cancer pour suivre un peu l'exemple de ma femme qui donnait son sang régulièrement. Quand j'ai vu la publicité de la Fondation à la télévision ça a fait tilt ! Le cancer, je connais ! Je me suis demandé si je pouvais donner une partie de mes biens à mon décès. Mes enfants ont fait leur vie et n'ont pas besoin de mon argent, alors que les chercheurs en ont tellement besoin... J'ai pris rendez-vous avec la responsable des relations testateurs, j'ai été rassuré et conforté dans mon choix. Ma quotité disponible* ira à la Fondation ARC et servira intégralement à faire avancer la recherche sur le cancer. C'est ce que je souhaitais, je me sens soulagé. »

Nous remercions Daniel pour son témoignage

* part du patrimoine qu'il est possible de léguer à sa convenance.

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :



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 _____

5761079

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.



Reconnue d'utilité publique

100% Recherche – Journal Trimestriel – Fondation ARC pour la recherche sur le cancer – BP 90003 – 94803 Villejuif Cedex – Tél. : 01 45 59 59 09 – www.fondation-arc.org – Représentant légal et Directeur de la publication : François Dupré – Comité éditorial : François Dupré, Sylvie Droubay-Luneau, Chantal Le Gouis, Vanessa Honoré – Rédaction : Raphaël Demonchy, Gwendoline de Piedoue, Nathalie Courtial, Nicolas Reymes, Vanessa Honoré – Réalisation : Studio Goustard – Crédits photos : Adobe Stock - Istock - ©Eric M/Fondation ARC – Commission paritaire : 1024H85509 – Dépôt Légal : mars 2020, ISSN 2426-3753 – Imprimerie : La Galiothe-Prenant, 70 à 82 rue Auber - 94400 Vitry-sur-Seine – Tirage : 159 500 exemplaires. Ce numéro du journal 100% Recherche est accompagné d'un supplément "Prélèvement Automatique".



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.