

100% Recherche

Le journal de ceux qui luttent contre le cancer

AOÛT 2022
N° ISSN 2426-3753

N°32



CANCERS DU POUMON : DU DÉPISTAGE AUX TRAITEMENTS, DES PROGRÈS CONSIDÉRABLES

CHERCHER POUR GUÉRIR

Les thérapies qui ont émergé en une vingtaine d'années ont changé les perspectives de nombreux patients atteints de cancers du poumon. Du dépistage au traitement, la recherche continue de faire évoluer les pratiques et la prise en charge.

Entre 1990 et 2015, le taux de survie à 5 ans des patients diagnostiqués pour un cancer du poumon est passé de 12% à 22%. Ces chiffres ont un double sens. Ils rappellent que ces cancers sont des maladies agressives dont le pronostic reste sombre pour une majorité de patients, mais ils témoignent aussi des progrès remarquables qui ont été faits en 25 ans face à une maladie très complexe.

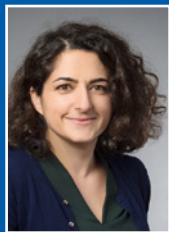
L'explosion des thérapies de précision

Le développement de la médecine de précision a été décisif pour le traitement des cancers du poumon. Aujourd'hui, ce sont les cancers pour lesquels on dispose du plus grand nombre de thérapies ciblées (une dizaine), dont la prescription repose sur la détection de mutations dans le patrimoine génétique des cellules cancéreuses du patient. Arrivées

un peu plus tard dans l'arsenal thérapeutique, les immunothérapies ont trouvé leur place, en particulier dans le traitement des patients chez qui aucune mutation ne permet d'envisager une thérapie ciblée. D'abord prescrites en cas d'échec thérapeutique, les immunothérapies ont ensuite été proposées en première intention aux patients touchés par des formes avancées

-->

édito



Nancy Abou-Zeid
Directrice scientifique
de la Fondation ARC

Face au formidable espoir suscité par l'arrivée des thérapies ciblées puis des immunothérapies, l'enjeu reste de taille face aux cancers du poumon. En effet, on estime le nombre de nouveaux cas par an en France à près de 15 300 chez les hommes et 9 500 chez les femmes. L'un des grands défis face à ces cancers est d'obtenir des diagnostics plus précis, reposant sur la détection de biomarqueurs prédictifs de l'effet des traitements conventionnels ou innovants.

A la croisée de la prise en charge médicale des patients et des recherches en biologie, le médecin anatomo-pathologiste joue pour cela un rôle majeur et est très souvent acteur de l'innovation technologique. Je vous invite d'ailleurs à découvrir en page 3 le projet de recherche du Dr Nicolas Poté que nous soutenons. Grâce à vous, de tels projets peuvent voir le jour.

Je vous souhaite une excellente lecture de votre journal et vous remercie de votre mobilisation.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
Cancers du poumon : du dépistage aux traitements, des progrès considérables

INNOVER POUR PROGRESSER P4
La porte d'entrée de cellules immunitaires dans la tumeur

QUESTIONS/RÉPONSES P5

L'ESSENTIEL SUR... P6
Les cancers de la prostate

LA FONDATION ARC ET VOUS P7-8

2 100% RECHERCHE

CHERCHER POUR GUÉRIR



de la maladie. Elles ont ensuite aussi été prescrites en cas de formes plus précoces.

Tous les essais menés jusqu'à présent ont montré que les thérapies ciblées et les immunothérapies permettent de faire reculer la maladie de façon spectaculaire. Ils ont aussi mis en évidence deux principales limites : ces traitements ne sont pas efficaces chez tous les patients et leur efficacité n'est pas illimitée dans le temps, même si celle des immunothérapies peut durer des années voire sembler définitive dans certains cas.

Mieux comprendre les tumeurs

Comprendre les résistances aux traitements est un objectif majeur pour les chercheurs. L'un des principaux outils dont ils disposent est l'identification des gènes qui s'expriment (et dans quelle proportion) de ceux qui restent silencieux dans les cellules tumorales. Ce niveau d'analyse a révélé une grande hétérogénéité des cancers pulmonaires, entre patients, mais aussi au sein d'une seule et même tumeur. Outre l'apport fondamental à la compréhension de la biologie tumorale, cette approche permet aussi de proposer de nouvelles classifications des cancers pulmonaires, un point important pour anticiper l'évolution de la maladie et proposer des traitements plus adaptés. Ces dernières années, de nouveaux

modèles expérimentaux ont aussi été mis au point. On peut mentionner, par exemple, les « organoïdes » ou les « tumeurs sur puce ». Ce sont des cellules prélevées dans la tumeur des patients et cultivées *in vitro* de façon à reconstituer une organisation spatiale, semblable à celle qui existe au sein de la tumeur. Ces modèles s'avèrent pertinents pour observer les relations inter-cellulaires et tester l'effet de thérapies en l'espace de quelques jours.

Le dépistage, un potentiel important en santé publique

L'un des prochains grands espoirs face au cancer du poumon concerne aussi la détection précoce de ces cancers dans les populations à risque. Des techniques de scanner faiblement irradiant ont été mises au point et permettent un examen régulier auprès des fumeurs de 50 ans et plus. Les premières études semblent indiquer qu'une telle démarche réduit significativement la mortalité dans la population dépistée. En 2022, la Haute autorité de santé (HAS) recommande la tenue de nouvelles expérimentations, dites « en vie réelle », notamment pour évaluer la faisabilité dans la population française, en estimant les bénéfices et les risques d'une telle pratique avant sa potentielle généralisation.

Article réalisé avec le concours du Pr Gérard Zalcman, chef du service d'oncologie thoracique à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard.

LA RECHERCHE AVANCE...

« Evaluer le risque cancérigène d'une fibrose pulmonaire »

Nicolas Poté est médecin pathologiste à l'Hôpital Bichat (AP-HP) à Paris, chercheur à l'INSERM et enseignant à l'Université Paris Cité. Il explique comment son travail, grâce à une méthode d'imagerie moléculaire de pointe, pourrait nous aider à comprendre et anticiper le développement de certains cancers du poumon.



« L'équipe de recherche que j'ai intégrée en septembre 2020 s'intéresse aux mécanismes impliqués dans le développement de la fibrose pulmonaire, une maladie caractérisée par la destruction progressive du tissu pulmonaire. Ces patients présentent un risque très élevé de développer

un cancer du poumon, mais les mécanismes impliqués sont largement inconnus. Notre but est d'identifier des marqueurs biologiques qui nous permettraient d'évaluer le risque cancérigène d'une fibrose pulmonaire. Pour cela, nous comparons des échantillons de tissus obtenus auprès de patients chez lesquels une fibrose a été diagnostiquée et qui ont développé, ou non, un cancer du poumon. L'approche technologique que nous proposons est assez innovante. Il s'agit d'une méthode d'imagerie moléculaire – qu'on appelle imagerie « MALDI » – qui permet d'analyser l'expression et la localisation de toutes les protéines présentes dans une section de

tissu. En comparant les données obtenues dans les différentes situations cliniques, nous espérons identifier des variables associées à la transformation cancéreuse. Ces résultats seront validés et approfondis grâce à des approches complémentaires, qui aideront à identifier les mécanismes moléculaires impliqués dans le développement d'un cancer chez un patient atteint d'une fibrose pulmonaire et à envisager de nouvelles cibles thérapeutiques. »



Nicolas Poté et son équipe

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

50 000 € sur 2 ans

Cette somme permettra l'analyse par imagerie MALDI des prélèvements tissulaires réalisés chez 60 patients atteints de fibrose pulmonaire dont 30 ayant développé un cancer du poumon. Le financement de cette étude exploratoire s'inscrit dans notre volonté de soutenir l'émergence de nouvelles pistes de recherche et la preuve de concept de solutions thérapeutiques innovantes.

PAROLES DE PATIENTS

Eric, 50 ans

En 2018 j'ai ressenti des douleurs au côté gauche et des essoufflements. J'ai été orienté vers un pneumologue qui m'a fait passer un TEP-scan. Dans un premier temps, on m'a diagnostiqué un mésothéliome. Le choc a été violent, je pensais vraiment que je n'en avais plus pour longtemps. J'avais même commencé à préparer mes enfants au pire. Ce n'est qu'avec l'analyse des cellules cancéreuses que le diagnostic de cancer pulmonaire a été posé. Inopérable. La chambre implantable qui permet de recevoir la chimio veineuse m'avait été posée quand



on m'a proposé une thérapie qui venait d'arriver, en juillet. Au final, je n'ai reçu que ce traitement, des cachets d'alectinib, et je le prends encore. Il a agi très rapidement et aujourd'hui on ne détecte plus de cellules cancéreuses. J'ai repris mon travail à 100%

et, même si mes articulations sont parfois un peu capricieuses (est-ce l'âge ou le traitement ?), je peux retourner très régulièrement à la salle de sport.

Nous remercions Eric pour son témoignage. Afin de préserver son anonymat, nous avons modifié sa photo.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

La porte d'entrée de cellules immunitaires dans la tumeur

À l'Institut de pharmacologie et de biologie structurale à Toulouse, Jean-Philippe Girard et son équipe ont réalisé des découvertes majeures sur le rôle de vaisseaux sanguins particuliers qui se forment dans les tumeurs.



Quel est le sujet de vos recherches ?

Dès 2011, nous avons découvert la formation, dans certaines tumeurs, de vaisseaux sanguins très spécifiques, nommés HEV pour « *high endothelial venules* ». Ces vaisseaux ont la capacité d'acheminer, de façon spécifique et jusque dans les tumeurs, certaines cellules immunitaires, les « lymphocytes T »,

capables d'attaquer les cellules cancéreuses. Nos travaux ont révélé que la survie des femmes 10 ans après le diagnostic d'un cancer du sein est améliorée jusqu'à 80 % lorsque leur tumeur mammaire présente de nombreux vaisseaux HEV, contre 50 % quand ils sont peu nombreux.

Quels sont les résultats que vous publiez cette année dans la prestigieuse revue *Cancer Cell* ?

Notre étude révèle que, sous immunothérapie anti-PD1 plus anti-CTLA4, les vaisseaux HEV fonctionnent comme des portes d'entrée quasi-exclusives pour faire pénétrer les lymphocytes dans la tumeur. Dans un modèle pré-clinique, lorsque le nombre des vaisseaux HEV dans la tumeur et leur fonctionnalité est augmentée, l'efficacité de ces immunothérapies associées est améliorée : infiltration de lymphocytes T actifs plus importante dans la tumeur, limitation de l'effet d'épuisement de ces lymphocytes T et, bien-sûr, régression plus marquée

des tumeurs. Pour la première fois au monde, nous avons même réussi la prouesse technologique de filmer les lymphocytes quittant le sang et entrant dans la tumeur en se faulant à travers ces vaisseaux HEV.

Vous avez aussi mené des recherches auprès de patients traités par ces immunothérapies ?

Tout à fait, une collaboration avec la Professeure Caroline Robert (Gustave Roussy, Villejuif) nous a permis de confirmer ces résultats chez des patients atteints de cancers de la peau métastatiques (mélanomes aux stades III, IV, les plus graves). Les patients chez qui on trouvait le plus de vaisseaux HEV dans la tumeur, avant traitement, étaient ceux qui avaient par la suite bénéficié des meilleures réponses à des immunothérapies anti-PD1 et anti-CTLA4 associées. Pour ces patients, la survie globale était aussi améliorée.

Source : Asrir, A. et al ;
Cancer Cell 3 février 2022

L'avis du **CHERCHEUR**

« Je profite de cette occasion pour dire un grand MERCI à la Fondation ARC, à ses généreux donateurs, aux bénévoles et à tous ceux qui s'investissent chaque jour pour le bon fonctionnement de la Fondation. »

L'avis de **LA FONDATION**

Ces découvertes sont le fruit d'un travail d'exception largement soutenu par la Fondation ARC à travers trois subventions très sélectives « Programme Labellisé Fondation ARC » obtenues par Jean-Philippe Girard en 2011, 2015 et 2018, et une aide individuelle attribuée à une jeune chercheuse, Claire Tardiveau. Le montant total accordé par la Fondation ARC à son équipe est de l'ordre d'un million d'euros.

Renouvelé par trois fois, ce soutien a permis de révéler tout le potentiel de la recherche fondamentale sur la biologie des cancers lorsqu'elle est menée sur le long terme. Seule l'acquisition de nouvelles connaissances, croisée avec les données cliniques et biologiques observées chez les patients, peut ainsi permettre l'émergence de nouvelles innovations thérapeutiques. D'où l'importance de soutenir une recherche fondamentale dans la durée et de préserver la liberté des chercheurs dans la conduite de leurs travaux. L'ensemble des résultats de l'équipe de Jean-Philippe Girard ouvrent des perspectives majeures pour faire progresser les immunothérapies contre les cancers dans les prochaines années.

Pourquoi le nombre de nouveaux cas de cancer augmente-t-il chez les femmes ?

Depuis 30 ans, le nombre de nouveaux cas de cancer augmente chaque année en France, du fait du vieillissement de la population (le cancer étant une maladie dont la prévalence augmente avec l'âge) et de l'amélioration des méthodes de diagnostic, entraînant mécaniquement une hausse des nouveaux cas de cancers.

Ces raisons, valables pour les deux sexes, masquent le fait que chez la femme, l'augmentation majeure d'incidence concerne les cancers du poumon. En effet, le tabagisme féminin s'est installé dans les habitudes depuis plusieurs décennies, du fait des stratégies de l'industrie du tabac (publicité et produits ciblant spécifiquement les femmes : cigarettes aromatisées, « light », etc.). Aussi, alors que le tabagisme masculin a fortement diminué depuis les années 1970, il en va à l'inverse pour le tabagisme féminin. Les conséquences en termes de cancer sont implacables : l'incidence du cancer du poumon chez la femme est en forte augmentation depuis 1990 avec un accroissement en moyenne de +5,3 % par an entre 1990 et 2018. Compte tenu de la gravité de ce cancer, la mortalité suit la même courbe avec une augmentation en moyenne de +3,5 % par an entre 1990 et 2018, alors que pour les hommes, sur la même période, elle est en moyenne de -1,2 % par an.

Le cas du cancer du poumon chez la femme souligne de manière aiguë l'importance des politiques de prévention pour faire reculer la maladie.

Quel est le rôle du surpoids et de l'obésité dans la survenue d'un cancer ?

Le surpoids et l'obésité sont reconnus comme des facteurs de risque de cancer. C'est au niveau du microenvironnement de la tumeur que l'excès de graisse provoque des perturbations métaboliques qui interfèrent avec le travail des cellules immunitaires, créant ainsi un contexte favorable au développement des cellules cancéreuses.

Le surpoids est notamment responsable de 5,4 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers en France. Il est associé à la survenue de plusieurs cancers : sein (après la ménopause), côlon et rectum, rein, endomètre (corps de l'utérus), foie, pancréas, œsophage, vésicule biliaire, estomac, ovaire, bouche, pharynx, larynx, et enfin prostate (dans des formes agressives). Surpoids et obésité augmentent également le risque de récurrence ou de développer un second cancer.

Il s'agit donc d'un facteur de risque souvent évitable. Le Programme national nutrition santé a ainsi édicté des recommandations pour prévenir ou traiter la surcharge pondérale, en encourageant l'activité physique et en promouvant une alimentation saine et équilibrée, et ceci dès l'enfance.

Pour en savoir plus

La Fondation ARC édite la collection « Sensibiliser et prévenir » pour apporter de l'information sur la prévention des cancers, les principaux facteurs de risque et le dépistage. Tous ces documents sont disponibles gratuitement à la commande ou en téléchargement sur le site : www.fondation-arc.org ou auprès de notre service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.



Se reconstruire après la maladie

Faire face à la maladie est une épreuve longue et difficile. Lorsque les traitements sont terminés, débute souvent pour les patients un autre combat : se reconstruire psychologiquement et physiquement pour retrouver la meilleure qualité de vie possible.



Après les traitements, les séquelles peuvent être diverses : douleurs, fatigue, perte de poids, peur de la récurrence... sans oublier les conséquences de certains traitements. Ces questions sont de mieux en mieux abordées et des solutions existent aujourd'hui pour se reconstruire.

Face à l'impact sur la qualité de vie et le psychisme, les patients peuvent accéder à un soutien psychologique. Des associations proposent des services dédiés à l'après-cancer : groupes de parole, activité physique, sophrologie... Des professionnels peuvent aussi aider à parler des angoisses engendrées par la maladie.

Lorsque les séquelles sont liées aux traitements, la chirurgie reconstructrice ou réparatrice peut aider à rétablir la fonction d'un organe ou une fonction physiologique ou à rétablir l'aspect physique (reconstruction mammaire, reconstruction du visage...). De même, la kinésithérapie – qui permet une rééducation – ou l'ergothérapie – qui vise à optimiser l'autonomie – peuvent être très utiles.

Un conseil donc : ne jamais rester seul avec ses souffrances et faire appel à l'équipe médicale et aux associations (l'INCa recense les associations au niveau national et local : www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Demarches-sociales/ Carte-des-associations-et-des-lieux-d-informations).

Le cancer de la prostate représente 25 % des cancers masculins : c'est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Il se soigne bien, voire très bien, avec un taux de survie à 5 ans élevé. Il n'existe pas de dépistage organisé au niveau national comme pour le cancer colorectal par exemple. Le dépistage est une question à aborder avec son médecin traitant ou un urologue.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

Sur les cinq dernières années, 28 projets de recherche sur les cancers de la prostate ont été financés par la Fondation ARC pour un montant global de 2,5 millions d'euros.

Ces projets visent notamment à gagner en précision dans leur diagnostic et leur suivi thérapeutique et à identifier les cibles de nouveaux traitements à développer afin de mieux prendre en charge ces cancers, en particulier au stade métastatique.

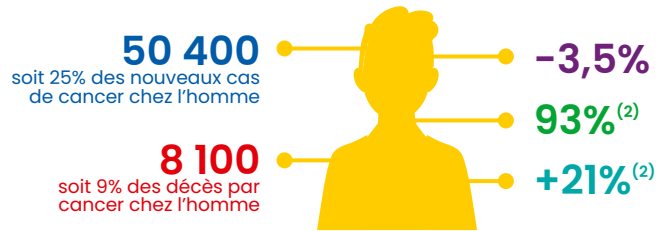
Pour en savoir plus



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

LES CANCERS DE LA PROSTATE

LES CHIFFRES CLÉS⁽¹⁾



- Nombre de nouveaux cas
- Nombre de décès
- Évolution du taux d'incidence (nombre de nouveaux cas)
- Taux de survie à 5 ans
- Évolution du taux de survie nette à 5 ans

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE LA MALADIE ?

Dans la plupart des cas : **pas de symptômes** sauf dans le cas des cancers métastatiques :



douleurs osseuses



fractures osseuses



compression neurologique



perte de poids et/ou fatigue

LES EXAMENS POUR DÉTECTER UN CANCER DE LA PROSTATE

- **Le toucher rectal :** pour repérer une grosseur suspecte ou une anomalie de consistance de la prostate.
- **Le dosage du PSA :** examen sanguin pour mesurer la concentration d'une protéine synthétisée par la prostate et dont l'augmentation peut être due à un cancer de la prostate.



Attention ! Ces 2 examens seuls ne permettent pas d'établir avec fiabilité un diagnostic (ils doivent être complétés en cas de suspicion par une biopsie et éventuellement une IRM), c'est pourquoi les autorités de santé en France n'ont pas mis en place de **dépistage organisé** à partir de ces 2 examens.



La question du dépistage est une question **personnelle à aborder avec son médecin qui expliquera les avantages et inconvénients des examens mais aussi leurs conséquences.**

(1) Source : Panorama des cancers en France - Institut national du cancer (INCa), Édition 2022.
(2) La survie est passée de 72 % en 1990 à 93 % en 2015, soit une augmentation de 21 %.

ASCO 2022

Le grand rendez-vous mondial de la cancérologie

Le congrès annuel de la société américaine d'oncologie clinique a délivré, début juin, des résultats prometteurs qui sont de nature à changer les pratiques des médecins. Voici deux exemples d'avancées qui illustrent comment, pas à pas, on améliore la prise en charge des patients.

Cancers du sein métastatiques : une perspective pour les femmes dont la tumeur exprime peu HER2

Le trastuzumab est un anticorps qui reconnaît et bloque la protéine HER2, exposée à la surface des cellules et stimulatrice de leur prolifération. Il y a 22 ans, l'arrivée de cette thérapie révolutionnait le traitement des cancers dits « HER2+ », caractérisés par l'expression importante de cette protéine dans la tumeur. Dans un essai de phase 3, des médecins ont évalué l'efficacité de cet anticorps couplé à une molécule de chimiothérapie (le deruxtecán) face à des cancers du sein de stade métastatique et lorsque la tumeur mammaire n'exprime que faiblement la protéine HER2.

De façon remarquable, le trastuzumab-deruxtecán a permis de stabiliser la maladie plus efficacement que la chimiothérapie seule, le standard actuel pour ces patientes qui ont déjà reçu plusieurs lignes de traitements.

La survie globale est passée de 17,5 à 23,9 mois et le délai avant progression de la maladie a doublé passant de 5,4 à 10,1 mois.

Les cancers du sein HER2+ représentent 15 à 20 % des cas. Parmi les autres patientes, dont le cancer est aujourd'hui classé « HER2 négatif », on estime qu'environ 60 % expriment peu HER2. En France, ce sont donc des milliers de femmes qui, chaque année,

pourraient bénéficier de cette nouvelle thérapie.

Cancer colorectal localisé : possibilité d'une désescalade de chimiothérapie grâce à la biopsie liquide.

Chez les patients opérés d'un cancer colorectal localisé, le bénéfice d'une chimiothérapie dite « adjuvante », c'est-à-dire destinée à réduire le risque de récurrence après la chirurgie, n'est pas évident. Il faudrait idéalement ne la proposer qu'aux patients à haut risque de récurrence mais les critères actuels pour estimer ce risque ne sont pas satisfaisants. Des médecins australiens se sont alors tournés vers la biopsie liquide, une simple prise de sang dans laquelle on recherche de l'ADN provenant de cellules cancéreuses (l'ADN tumoral circulant : ADNtc), un indicateur de la présence d'une maladie résiduelle. Des données préliminaires indiquent en effet que l'absence d'ADNtc détectable réduit de 18 fois le risque de récurrence.

Dans l'essai DYNAMIC de phase 2, mené auprès de 455 patients opérés suite à un diagnostic de cancer colorectal localisé, les médecins ont comparé le taux de récurrence entre un groupe de patient pris en charge selon les critères classiques et un autre, dont la prescription de la chimiothérapie était dictée par la présence ou l'absence d'ADNtc dans la biopsie liquide. Après plus de

trois ans de suivi, la chimiothérapie avait été administrée à deux fois moins de patients dans le groupe « biopsie liquide » et aucune différence statistique n'était observée entre ce premier groupe et le groupe contrôle.

Ces résultats suggèrent qu'une désescalade pourrait bien être envisagée chez la moitié des patients opérés pour un cancer colorectal localisé sans sur-risque de récurrence, grâce à un suivi par biopsie liquide.

Les rendez-vous de la Fondation

17 Septembre 2022

La Fondation ARC organise sa 9^{ème} édition du Triathlon des Roses à Paris.

25 Septembre 2022

Triathlon des Roses à Toulouse.

7-8-9 Octobre 2022

Exposition du Prix Fondation ARC Léopold Griffuel à la Cité des Sciences, à Paris, dans le cadre de la Fête de la science.

23 Octobre 2022

Triathlon des Roses à Antibes.

Pour tout renseignement complémentaire sur notre actualité : www.fondation-arc.org.

LA FONDATION ARC À VOTRE ÉCOUTE



Fondation ARC - Service Relations Donateurs
BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex



01 45 59 59 09



donateurs@fondation-arc.org



www.fondation-arc.org



facebook.com/ARCCancer



[@FondationARC](https://twitter.com/FondationARC)

OCTOBRE ROSE 2022

Mobilisons-nous !



En octobre, **mois de mobilisation dédié au cancer du sein**, nous vous invitons à vous engager auprès de la Fondation ARC pour que toutes les femmes touchées par la maladie trouvent la force de se battre et de croire en leur guérison.

Vous disposez de plusieurs moyens pour rejoindre notre combat. Vous pouvez participer à la **9^{ème} édition de notre Triathlon des Roses**, un défi à la fois sportif et solidaire. Cet évènement se déroule le 17/09 à Paris, le 25/09 à Toulouse et le 23/10 à Antibes. Si vous souhaitez plus de renseignements sur cet évènement, rendez-vous sur www.triathlondesroses.fr ou sur connecte.triathlondesroses.fr pour notre nouveau triathlon connecté, parlez-en autour de vous !

Vous pouvez aussi **organiser votre propre collecte de fonds** : une course, une vente, une randonnée... Faites appel à votre créativité et lancez-vous sur collecter.fondationarc.org.

Dès le 1^{er} octobre, nous vous invitons à suivre **notre campagne Octobre Rose « Grâce à la recherche, protégeons toutes les femmes que nous aimons »** sur notre site octobrerose.fondation-arc.org et sur les réseaux sociaux. Vous découvrirez l'histoire et le combat de France, Corinne, Béatrice et Sylvie, 4 femmes qui ont lutté contre la maladie avec une force extraordinaire.

Tous ensemble, nous pouvons réellement agir pour changer l'avenir des femmes touchées par le cancer.

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.



SwimRun for ARC : un défi hors-norme pour combattre le cancer du pancréas



Je m'appelle Adam Lemiere-Mac Douglas et j'ai réuni cinq athlètes de haut niveau dont Camille Lacourt (quintuple champion du monde de natation) pour participer à l'un des défis sportifs les plus exigeants au monde au profit de la Fondation ARC : un SwimRun, discipline extrême consistant à alterner natation en eau libre et course à pied. Nous avons fait face à des conditions extrêmes : la température de l'eau oscillait entre 8 et 11 degrés et les parties de course à pied comprenaient des dénivelés importants. Malgré tout, deux d'entre nous ont finalement remporté la première place du podium... Ensemble, nous avons collecté plus de 5 000 € pour des projets de recherche sur le cancer du pancréas !

Personnellement, j'ai souhaité porter ce projet en mémoire à quatre être chers décédés de cette terrible maladie. Mon objectif : m'engager en équipe et permettre de détecter plus précocement le cancer du pancréas, qui pourrait devenir la 2^{ème} cause de décès par cancer en 2030.

Nous remercions Adam Lemiere-Mac Douglas et son équipe pour leur engagement auprès de la Fondation.

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

BULLETIN DE SOUTIEN PONCTUEL
à renvoyer dans l'enveloppe jointe

2208M/JOP93.50

OUI, je soutiens les chercheurs dans leur combat contre le cancer.

De la part de: Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Email _____

Veuillez trouver ci-joint mon don de:

40 € 60 € 80 €

100 € 150 € autre... €

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la Fondation ARC ou sur www.fondation-arc.org

La Fondation ARC ou le tiers qu'elle a mandaté collecte et traite vos données pour répondre à vos demandes et faire appel à votre générosité. Soucieuse du bon respect de vos droits, la Fondation ARC s'engage à ne pas sortir les données hors de l'Union Européenne et à les conserver pendant la durée nécessaire à leur traitement. Les données postales peuvent faire l'objet d'un échange à des tiers. Vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-contre.

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données ou demander leur rectification, contactez le Service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09 ou donateurs@fondation-arc.org. Pour toute demande relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, contactez le Délégué à la protection des données personnelles : dpo@fondation-arc.org. Pour nous joindre par courrier : Fondation ARC - 9 rue Guy Môquet - BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex.

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

100 % Recherche – Journal Trimestriel – Fondation ARC pour la recherche sur le cancer – BP 90003 – 94803 Villejuif Cedex – Tél.: 01 45 59 59 59 – www.fondation-arc.org – Représentant légal et Directeur de la publication: François Dupré – Comité éditorial : François Dupré, Sylvie Droubay-Luneau, Chantal Le Gouis, Vanessa Honoré – Rédaction : Raphaël Demonchy, Gwendoline De Piedoue, Emilie Boutinaud, Nicolas Reymes, Florian Dubreuilh, Vanessa Honoré – Réalisation : Studio Goustard – Crédits photos : Adobe Stock, iStock, Baseline Studios-Thomas Gourdin Serveniére, DR – Commission paritaire : I024H85509 – Dépôt Légal : août 2022, ISSN 2426-3753 – Imprimeur : La Galiote-Prenant, 70 à 82 rue Auber - 94400 Vitry-sur-Seine – Tirage : 188 000 exemplaires. Ce numéro du 100% Recherche est accompagné d'un encart « Consultation ».