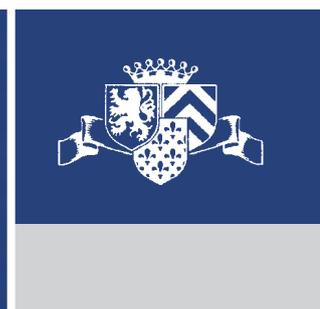


LA GAZETTE

Nord - Pas de Calais



Supplément thématique - Institut pour la Recherche sur le Cancer de Lille - IRCL

1000 nouveaux cas de **CANCER** par jour en France, c'est **TROP** !

© IRCL



■ **INTERVIEW DE BRUNO QUESNEL PU-PH**
Directeur de l'Equipe 3 UMR S 1172 IRCL
Service des maladies du sang
du CHRU de Lille

► P. 5



■ **AVEC LA COLLABORATION DE :**
Michel d'ORGEVAL - Président
Maud COLLYN-d'HOOGHE - Directrice



PROFESSIONS LIBÉRALES

FINANCEZ VOTRE DÉVELOPPEMENT EN PROTÉGEANT VOTRE PATRIMOINE PERSONNEL.

Pour développer une entreprise, le recours au financement est souvent indispensable. En partenariat avec Soprolib, la Banque Populaire du Nord propose à tous les professionnels libéraux une solution de cautionnement qui allège le recours aux garanties réelles et personnelles*. Un dispositif exclusif qui vous permet de financer vos projets tout en protégeant votre patrimoine.

nord.banquepopulaire.fr



ADDITIONNER LES FORCES
MULTIPLIER LES CHANCES



L'INSTITUT POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER DE LILLE :

Une **Fondation Régionale Reconnue d'Utilité Publique** dont la principale mission est l'aide à la Recherche sur le Cancer

Depuis plus de 75 ans, la Fondation IRCL, issue de fonds d'un Comité de soutien Américain « Committee for Relief in Belgium and North France » présidé par H. C. HOOVER est la seule Fondation au Nord de Paris qui regroupe des équipes de recherches pluridisciplinaires fondamentales et appliquées spécialisées en Cancérologie.

Située en plein centre du CHRU de Lille, l'IRCL pratique la recherche de transfert qui permet d'accélérer les progrès thérapeutiques en rapprochant les acteurs de la recherche fondamentale et ceux de la recherche clinique. Chercheurs et médecins travaillent ensemble pour assurer le lien entre les résultats de la recherche et les soins dont bénéficient les patients.



Quelles sont les missions de cette fondation :

- Parfaire le classement des tumeurs, le diagnostic, le traitement et la compréhension des mécanismes tumoraux,
- Etudier le rôle des gènes impliqués dans les cancers hématologiques,
- Comprendre le phénomène de dormance tumorale en particulier dans les leucémies aiguës,
- Analyser les cellules souches tumorales : une nouvelle cible afin de mieux traiter les cancers,
- Développer des nouveaux candidats médicaments ciblant l'ADN tumoral,
- Identifier et cibler les cellules souches cancéreuses dans les gliomes de l'enfant,
- Développer l'utilisation des microsystèmes à l'oncologie.

Comment réalise-t-elle ses missions ?

Les statuts de la Fondation imposent la transparence totale de la gestion, la présence d'un conseil d'administration,

l'accompagnement d'un cabinet comptable et d'un commissaire aux comptes extérieurs. De ce fait, l'autonomie et la souplesse de décision permettent de réaliser les actions suivantes afin de remplir les missions d'aide à la recherche :

- L'accueil d'équipes de recherches pluridisciplinaires : scientifiques, médecins, pharmaciens travaillant dans le domaine du cancer (équipes labellisées de l'Inserm, des Universités de Lille 1 et 2, du CNRS, du COL, du CHRU et de l'Université de Tokyo.
- La mise à disposition de laboratoires aux normes réglementaires.
- La participation à l'achat d'équipements scientifiques de très haut niveau afin d'effectuer une recherche de pointe et rester compétitifs au niveau national et international.
- La prise en charge de personnels, de post-doctorants, d'ingénieurs et de techniciens.
- Le soutien financier de projets de recherche émergents.
- L'aide des personnels techniques, administratifs et d'entretien de l'IRCL. ■

Afin d'aller « de la paillasse⁽¹⁾ au lit du malade »

La recherche sur le Cancer effectuée par l'IRCL a besoin de votre financement



paillasse

L'Institut pour la Recherche sur le Cancer de Lille (IRCL) est situé au cœur du Centre Hospitalier Régional & Universitaire (CHRU) de Lille. Pour autant, ce n'est pas un centre de soins mais de recherche. Il pratique de la recherche fondamentale et de la recherche de transfert (ou recherche appliquée). Son objectif : rapprocher les acteurs de la recherche fondamentale de ceux de la recherche clinique. Par là même, il permet d'accélérer les progrès thérapeutiques. Chercheurs et médecins des équipes et des plates-formes hébergées à l'IRCL travaillent ensemble. Ils veulent assurer le lien entre les progrès scientifiques et les soins dont bénéficient les patients.

La recherche fondamentale veut comprendre les mécanismes. La recherche appliquée veut affiner, cibler un traitement. Quand on va de l'une à l'autre, on va « de la paillasse au lit du malade ». Certaines structures font beaucoup de soins et un peu de recherche clinique, l'IRCL ne fait aucun soin et beaucoup de recherche fondamentale et appliquée.

Le cancer va devenir « une maladie chronique » grâce à la qualité des traitements. La recherche appliquée de l'IRCL veut aboutir à trouver de nouveaux traitements qui contrôlent ou éradiquent les cellules dormantes.

Mais évidemment tout cela a un coût. Le financement devrait-il être assuré par les pouvoirs publics ? Certainement mais il ne veut ou ne peut le faire suffisamment. D'où le rôle d'organismes comme l'IRCL, une fondation reconnue d'utilité publique depuis 75 ans. Elle est la seule au nord de Paris à regrouper des équipes de recherches pluridisciplinaires fondamentales et appliquées spécialisées en cancérologie.

Les statuts de l'IRCL lui imposent une transparence totale de la gestion de sa fondation. Un Conseil d'administration, un cabinet comptable et un commissaire aux comptes l'accompagnent et garantissent cette transparence. En même temps, il dispose d'une autonomie et d'une souplesse de décision qui lui permettent de réaliser rapidement sa mission d'aide à la recherche en fonction du besoin des équipes hébergées au sein de la fondation.

Il n'y a donc aucune raison de ne pas donner à l'IRCL les moyens de poursuivre sa mission. Particuliers, associations, entreprises peuvent et doivent participer à cet objectif. Plusieurs dispositions fiscales avantageuses les encouragent d'ailleurs vivement à aller dans ce sens.



lit du malade

Texte : Paul FROISSART

Illustrations : Staëlle CORVO-CHAMAILLARD

[1] « paillasse » : - plan de travail utilisé par le chercheur dans un laboratoire - matelas empli de paille

LA GAZETTE

Nord - Pas de Calais

Supplément thématique

SARL au capital de 160 000 euros

Fondateur :

Jean DOURIEZ

Directeur de publication :

Arnould MEPLON

LILLE 7 rue Jacquemars-Giélée

59800 LILLE

Standard : 03 28 38 45 45

Rédaction : redaction@gazettenpdc.fr
Fax 03 28 38 45 40

Journalistes :

Patrick BEAUMONT
patrick.beaumont@gazettenpdc.fr

Amandine PINOT
amandine.pinot@gazettenpdc.fr

Abonnements :

abonnement@gazettenpdc.fr
Tél. 03 28 38 45 10
Fax 03 28 38 45 40

Annonces légales : al@gazettenpdc.fr

Catherine LEDRU, Laurence CARLIER
Tél. 03 28 38 45 46
Fax 03 28 38 45 40

Publicité Commerciale :

Jérôme CAPOEN
Tél. : 03 28 82 22 13
j.capoen@spid-com.fr

IMPRIMERIE : db PRINT NORD SARL

53, rue de la Lys - BP 90068
59431 Halluin CEDEX
Tél. : 03 20 28 83 20
Fax : 03 20 28 83 25

Associé : SARL FINANCIÈRE DOURIEZ-BATAILLE

Tirage moyen édition Nord :
13 000 exemplaires
Dépôt légal : à parution
CPPAP n° 0519 I 84778

INTERVIEW DE BRUNO QUESNEL

Suivi des patients et **recherche fondamentale** une alliance porteuse d'avenir dans le traitement des cancers



Bruno Quesnel a deux casquettes. D'une part, il est professeur d'hématologie au CHRU de Lille, d'autre part, il dirige une équipe de recherche à l'IRCL (Institut pour la Recherche sur le Cancer de Lille) sur le thème de la persistance des cellules cancéreuses après traitement et de la rechute des leucémies. Il conjugue ainsi une activité clinique qui le fait suivre des patients et une activité de recherche qui fait travailler 29 personnes. Pourquoi cette double activité ?

« L'IRCL, répond M. Quesnel, est très utile pour faire des recherches sur des questions posées par les cliniciens comme celle-ci : pourquoi des rechutes de leucémie interviennent-elles dix ou quinze ans après une rémission ? Y a-t-il un risque de rechute de la maladie cancéreuse toute la vie du patient ? L'intérêt de l'IRCL est de permettre aux cliniciens de travailler sur deux thèmes : les soins aux malades et la recherche fondamentale. L'IRCL est très bien implantée pour cela. Elle obtient des financements non conditionnels, non liés à des exigences de résultats immédiats. »

Choisir le meilleur traitement :

Bruno Quesnel a commencé à travailler à l'IRCL il y a vingt-deux ans sur le séquençage ADN des cellules leucémiques. « Ces travaux, effectués par une équipe mixte de chercheurs, cliniciens, et biologistes hospitaliers, notamment le Pr. Claude Preudhomme dit-il, ont permis de donner à l'hôpital des outils pronostiques beaucoup plus précis. Ils permettent de déterminer quel traitement sera le plus adapté, s'il faut ou non effectuer une greffe de cellules souches hématopoïétiques (autrefois appelées greffes de moëlle osseuse). Cette recherche translationnelle du laboratoire au patient a généré des outils maintenant utilisés à l'hôpital. »

Ces travaux ont notamment permis de contribuer à une amélioration des taux de survie des leucémies chez les adultes, avec environ 50% de patients survivants à long-terme, contre 30% il y a vingt ans ! Et surtout ce résultat est obtenu sans aucun nouveau médicament : grâce aux outils de la génomique, on oriente plus sélectivement les patients vers la greffe. « On choisit mieux les patients grâce aux outils développés par

les médecins et les biologistes du CHRU qui viennent travailler à l'IRCL affirme Bruno Quesnel. Sinon, Lille serait dépendante de laboratoires extérieurs. Les techniques de greffe de cellules souches hématopoïétiques ont par ailleurs beaucoup évolué. Autrefois on ne les pratiquait plus après 50 ans alors que maintenant elles se font jusqu'à 70 ans ! Or la tranche d'âge 50-70 ans est celle qui compte le plus de malades atteints de leucémies aiguës myéloïdes. L'IRCL a grandement participé à cette révolution génomique. »

Débusquer la cellule dormante :

Une question taraude les chercheurs : pourquoi y a-t-il rechute après une période de rémission plus ou moins longue ? Cela concerne toutes les formes de cancers. Pourquoi des cellules dormantes renaissent-elles entraînant une mortalité jusque 15 ans après cette rémission ? « Il s'agit, précise Bruno Quesnel, de détecter la cellule dormante parmi les millions de cellules normales et ainsi de prédire la rechute. On pourrait alors changer le traitement avant que cette rechute n'intervienne, au fur et à mesure que le nombre de cellules dormantes augmente. Cette stratégie permettrait peut-être d'éviter la rechute. Des stratégies commencent à être mises en place pour adapter le traitement. »

La grande question est donc : pourquoi les cellules tumorales dormantes persistent elles chez les patients en rémission complète et comment les traiter ? « Nous construisons des modèles expérimentaux sur des souris pour étudier beaucoup plus finement les facteurs qui vont contrôler ces cellules dormantes. Nous avons identifié le rôle de l'immunologie. L'organisme sait se défendre contre ses propres cellules cancéreuses mais

les cellules dormantes émettent des signaux qui les rendent invisibles. Une molécule d'immuno-évasion permet de se protéger contre le système immunitaire. S'instaure une sorte d'équilibre entre l'agresseur et ce système qui permet de contrôler la cellule cancéreuse sans forcément la détruire. La solution est alors de désarmer la cellule cancéreuse, de supprimer son inhibiteur plutôt que d'augmenter directement l'activité du système immunitaire. Cette approche permettrait de contrôler indéfiniment les cellules dormantes : quand ça marche, ça marche longtemps ! ». C'est ainsi qu'il y a eu beaucoup plus de progrès, ces dernières années, découlant de la recherche fondamentale que durant les 50 années précédentes, beaucoup plus empiriques. Il y a moins de chimiothérapie faites à l'aveugle et plus de médicaments ciblant des mécanismes identifiés par les équipes de recherche.

« On peut, déclare Bruno Quesnel, être raisonnablement optimiste sur les décennies à venir. On développe plus de cancers avec l'âge et avec certains risques comme l'alcool et le tabac. Le cancer est d'abord une maladie du vieillissement. Le hasard impose aussi son absence de loi. La prévention est importante mais difficile. On ne peut empêcher la plupart des cancers. L'essentiel reste le traitement. Sur certains – rares – patients à très hauts risques, on pourra peut-être un jour imaginer de manipuler le processus immunitaire ou même leur génome pour prévenir la survenance d'un cancer ... Les cancers dus à un virus, comme le cancer du col utérin ou certains cancers du foie peuvent ainsi déjà être prévenus via des vaccinations, mais il y en a peu. » ■



Qui nous finance ?

1. Les revenus du portefeuille de la Fondation.

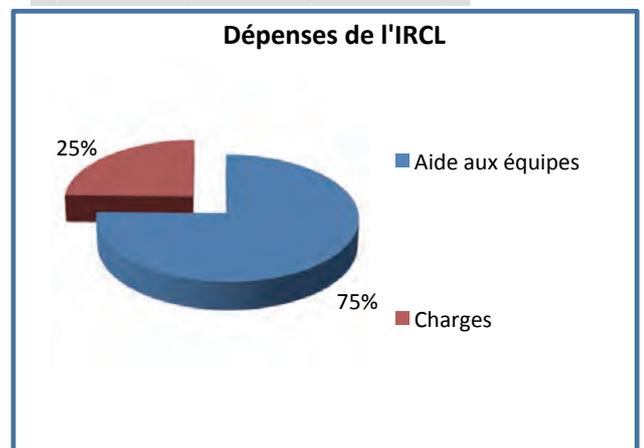
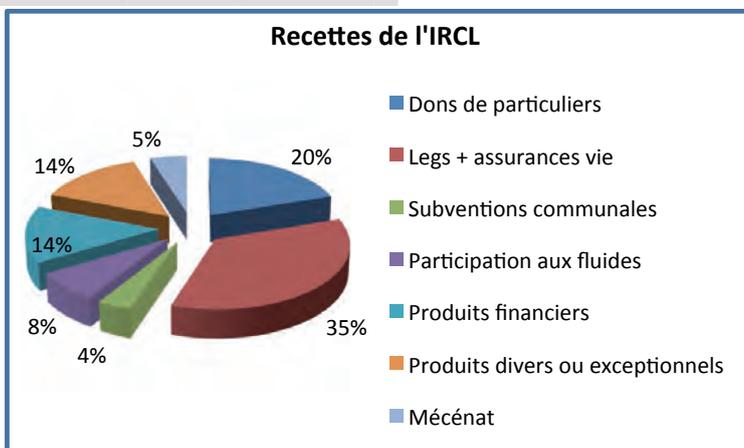
2. Les particuliers :

- Les dons : IRPP (Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques)
- ISF : (Impôt de Solidarité sur la Fortune)
- Donations (exonérées de droit de mutation)
- Legs (exonérés de droit de mutation)
- Contrats d'assurance-vie (exonérés de droit de mutation)

3. Les sociétés par le mécénat :

- Sur projet
- Sur compétences

Recettes et dépenses de l'IRCL (moyennes sur 5 ans)



Participez à notre développement et soutenez la recherche sur le Cancer

Faire un Don

Les dons à des associations reconnues d'utilité publique peuvent donner droit à des réductions d'impôt. Pour un particulier, la réduction d'impôt sur le Revenu s'élève à 66 % du montant des sommes versées dans la limite de 20 % du revenu imposable. Par exemple : un don de 100 € ne vous coûte que 33,33 €.

Cas particulier de l'ISF : la réduction sur l'ISF est égale à 75 % du montant du don avec un plafond de 50 000 €. Mécaniquement le montant optimal du don est de 66 666 €.

Possibilité de faire un don en ligne sur « ircl.org » et « espacedons.com ».

Donation / Legs / Assurance vie

La donation s'applique à un bien aboutissant à un acte notarié : donation d'appartement, de valeurs mobilières, de tableaux, etc... Elle s'effectue du vivant du donateur.

Le legs, c'est un acte par lequel le donateur décide de transmettre à l'Association lors de son décès tout ou partie de son patrimoine.

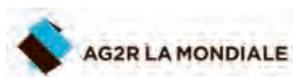
Le contrat d'assurance-vie constitue une donation indirecte réalisée par le donateur au profit de la Fondation.

Devenir Mécène

Par la loi du 1^{er} août 2003, l'état qui assure traditionnellement la majorité du financement des projets d'intérêt général a engagé un plan de relance du mécénat et des Fondations destiné à renforcer la part du financement privé dans le secteur associatif.

Les subventions versées au titre du mécénat sont déductibles à hauteur de 60 % des sommes versées dans la limite de 5 % du chiffre d'affaires.

Un certain nombre d'entreprises ou de Fondations d'entreprises nous ont déjà rejoints :



Différentes sociétés et associations nous ont également accompagnés : société MORANTIN, Rotary d'Hénin Carvin, Comité de Récompenses de l'œuvre Humanitaire et du Mérite Philanthropique, Les Chevaliers du XX^{ème} Siècle et les Carnavaleux de Dunkerque.

Grâce au mécénat d'entreprise, l'IRCL a pu acquérir un microscope inversé de haut niveau



Le cancer est un ennemi de l'intérieur : les cellules prolifèrent de manière anarchique, deviennent des tumeurs puis des métastases. Les circuits de contrôle des cellules sont déréglés. Face à cela, il y a plusieurs traitements possibles. Soit on enlève : c'est la chirurgie. Soit on brûle : c'est la radiothérapie. Soit enfin on utilise des médicaments : c'est la chimiothérapie. Ces thérapies sont ciblées selon les caractéristiques de la maladie et du patient et connaissent des succès incontestables. On peut également stimuler la réponse immunitaire anti-tumorale afin que les cellules saines soient plus actives et

qu'elles reconnaissent les tumeurs. Il faut alors bloquer les freins qui limitent leur action. On a fait récemment des progrès très spectaculaires. L'avenir, ce sont désormais les thérapies combinées.

Mais le cancer devient une maladie chronique, indiquait l'autre jour, à l'Institut pour la recherche sur le cancer de Lille (IRCL), le professeur Pierre Formstecher. De nombreuses questions restent bien sûr posées. Pourquoi observe-t-on des récurrences tardives ? Quelle est alors la cellule tumorale d'origine ? Les cellules dormantes et les cellules souches cancéreuses sont-elles liées ? Quel contrôle peut-on avoir de l'activation de la quiescence ? Faut-il activer les cellules dormantes pour les tuer ou les laisser dormir ? Il est très difficile de mettre en évidence ces cellules dormantes. Et c'est là que prend toute sa dimension l'imagerie cellulaire via un microscope inversé, des photos, des films pour suivre la vie des cellules.

L'IRCL était ainsi très heureuse de recevoir,

le 20 janvier dernier, trois chèques lui permettant l'acquisition d'un microscope inversé de haut niveau, de la part de la Caisse d'Épargne Nord de France Europe (27 500 €), de AG2R La Mondiale (10 000 €) et de l'Association le MAILLON (21 000 €). Ce microscope entièrement automatisé permet l'observation en fluorescence des cellules dans un échantillon épais composé de plusieurs couches cellulaires. Grâce à ce microscope, il sera en effet possible d'observer des cellules cancéreuses humaines cultivées en 3 dimensions pour former des « minitumeurs » très semblables aux tumeurs observées chez l'homme. Ce type de modèle est en plein développement actuellement, car il est plus proche de la réalité médicale que les modèles animaux pour certains aspects essentiels de la recherche contre le cancer développés au sein de l'IRCL, comme l'ont souligné son président, Michel d'Orgeval, et sa directrice Maud Collyn d'Hooghe.

■ Paul FROISSART

CONTACTS

Maud COLLYN-d'HOOGHE
Directrice de l'IRCL

Tél : 03.20.16.92.20
Fax : 03.20.16.92.29

Mail : maud.collyn-d'hooghe@inserm.fr
Ircl.lille@inserm.fr

**INSTITUT POUR LA RECHERCHE
SUR LE CANCER DE LILLE**

Place de Verdun
(Boulevard Jules Leclercq)
59045 LILLE Cedex
www.ircl.org

MéTRO : station « CHR - Oscar Lambret »

A25 Sortie Centre Hospitalier

Micheline MAGDELON
Relations Donateurs

Tél : 03.20.16.92.11
Fax : 03.20.16.92.29

Mail : micheline.magdelon@inserm.fr

