

LE JOURNAL DE L'INSTITUT CURIE

122

MAI 2020

1,50 € - ISSN 1145-9131

COMPRENDRE POUR AGIR CONTRE LE CANCER

ACTUALITÉS

COVID-19

L'Institut Curie
contribue à l'effort
sanitaire

ENTRE NOUS

IFI 2020 :

contre le cancer,
donnez toute sa
force à votre impôt !

**Cancers
urologiques :
un enjeu majeur
de la recherche**



**L'INSTITUT CURIE, PREMIER CENTRE FRANÇAIS DE LUTTE CONTRE LE CANCER,**

associe un centre de recherche de renommée internationale et un ensemble hospitalier de pointe qui prend en charge tous les cancers, y compris les plus rares. Fondé en 1909 par Marie Curie, l'Institut Curie rassemble sur 3 sites (Paris, Saint-Cloud et Orsay) **3400 chercheurs, médecins et soignants** autour de ses 3 missions : soins, recherche et enseignement. Fondation privée reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons et des legs, l'Institut Curie peut, grâce au soutien de ses donateurs, accélérer les découvertes et ainsi améliorer les traitements et la qualité de vie des malades.



Pedro Lombardi / Institut Curie

L'Institut Curie face au Covid-19**P. 3
ACTUALITÉS**

COVID-19
L'Institut Curie,
contribue à l'effort sanitaire

**P. 6
ACTUALITÉS**

VIEILLISSEMENT DES NEURONES
Une structure inhabituelle d'ADN
mise en cause

**P. 7
INFO PRATIQUE**

Prévenir les cancers de la peau

**P. 8
DOSSIER**

Cancers urologiques :
un enjeu majeur de la recherche

**P. 16
ENTRE NOUS**

Monoprix aux côtés de l'Institut Curie

**P. 19
ILS FONT CURIE**

Dr Alexis Burnod, chef de service
de l'Unité mobile de soins palliatifs

À l'heure où j'écris cet éditorial, le Premier ministre a annoncé l'état de crise sanitaire, la France est confinée et l'épidémie de coronavirus s'étend. Situation inédite pour chacune et chacun d'entre nous, l'Institut Curie n'est pas épargné.

Dans cette période particulièrement complexe, tous nos moyens sont tournés vers nos patients et nos soignants. L'hôpital modifie son organisation au jour le jour avec un professionnalisme exceptionnel : gestion et sécurité des personnels et des patients, approvisionnement pour les masques, anticipation quant aux questions relatives au sang et aux médicaments, travail en réseau inter-établissements pour les patients diagnostiqués positifs au Covid-19 mais également pour les patients atteints de cancers d'autres hôpitaux.

L'ensemble des équipes et des directions du Centre de recherche et du Siège est également mobilisé pour faire face. Chacune des trois entités a mis en place, avec une réactivité exemplaire, des plans de continuité d'activité (PCA). En effet, protéger les personnels et continuer les soins, s'adapter aux nouvelles stratégies, aux urgences et aux recommandations nationales et endiguer la propagation du coronavirus, sont les grands enjeux qui s'imposent aujourd'hui à notre institut.

Nous pouvons garder confiance au regard des énergies déployées. L'Institut Curie, fort de son histoire et de son excellence, a toujours surmonté les crises et l'adversité, et je peux vous assurer que c'est avec fierté que je préside aujourd'hui son Directoire.

Pr Thierry Philip,
président du Directoire de l'Institut Curie



Marie-Catherine Penot / Institut Curie

FOCUS COVID-19

L'Institut Curie, **maillon fort de la chaîne de soins**, contribue à l'effort sanitaire

La continuité des soins et de la recherche en cancérologie est assurée au sein de l'Institut Curie. Des patients COVID+ non atteints de cancer ont été admis au sein de l'unité de soins intensifs du site de Paris afin de faire face à la lutte contre l'épidémie et à la saturation des structures de réanimation des établissements de santé franciliens. Toute l'expertise scientifique et médicale qui s'exprime au sein du Centre de Recherche, est également tournée vers la lutte contre cette pandémie.

« **L**a solidarité est notre moteur face à cette situation », souligne le Pr Pierre Fumoleau, directeur général de l'Ensemble hospitalier de l'Institut Curie.

« Trois objectifs ont guidé notre action : prendre en charge les patients atteints de cancer COVID positif ou COVID négatif, participer à l'effort régional en ouvrant nos lits de soins critiques aux patients COVID positif non atteints de cancer, et bien sûr, protéger nos personnels. Je tiens à remercier tous nos personnels sans qui cette continuité d'activité ne serait pas possible. Nos personnels sur site sont présents et assurent de manière exemplaire et professionnelle leurs missions ».

Une attention particulière a été portée au maintien du contact et du suivi des patients atteints de cancer et soignés à l'Institut Curie. Les prises en charge se sont poursuivies par téléphone avec une psycho-oncologue, une assistante sociale, une diététicienne pour accompagner au mieux les patients qui en ont le plus besoin. La téléconsultation a permis de poursuivre les prises en charge médicales de soins de support (douleur, effets secondaires, symptômes).

Du côté du Centre de recherche, l'Institut Curie a mis à disposition ses experts et ses plateformes technologiques, et a développé de nouveaux projets de recherche dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19.

« Notre solidarité est forte et résolument active. Elle est tournée vers les médecins, les soignants, et bien sûr vers la communauté scientifique pour participer à l'effort national », explique le Pr Alain Puisieux, directeur du Centre de recherche de l'Institut Curie depuis septembre 2019. « D'importants projets de recherche ont été développés sur le COVID-19, souvent dans le cadre de collaborations avec l'Institut Pasteur, permettant de mettre à disposition nos expertises et nos équipes, en particulier en biologie cellulaire et en immunologie. »

A l'heure où nous imprimons ces pages, le confinement n'a pas été levé. L'Institut Curie vous remercie pour votre solidarité et votre soutien sans faille.



INTERNATIONAL

L'Institut Curie au premier plan sur la scène internationale

En février dernier, l'Institut Curie présentait ses activités à l'international devant une centaine de personnes dont 25 diplomates et des partenaires français de grandes institutions. Les partenariats les plus récents ont été présentés. En Tanzanie, l'Institut Curie travaille avec l'Agence française de développement pour

l'amélioration des soins aux patients atteints de cancer. En Jordanie, les experts de l'Institut Curie forment aux soins palliatifs le personnel du King Hussein Cancer Center ainsi que des patients guéris volontaires souhaitant accompagner d'autres patients dans leur prise en charge. Au Vietnam, l'Institut Curie accompagne le développement de la recherche clinique de l'Institut national du cancer du pays. Au Brésil, le partenariat vise à favoriser l'accueil et la formation de médecins du Camargo Cancer Center. Enfin, en Afrique subsaharienne, l'Institut Curie mène des actions humanitaires sur la prise en charge du rétinoblastome chez l'enfant.

En 2019,

1 200

demandes de consultation pour un second avis ont été traitées et 400 patients sont venus se faire soigner au sein de l'Ensemble hospitalier.

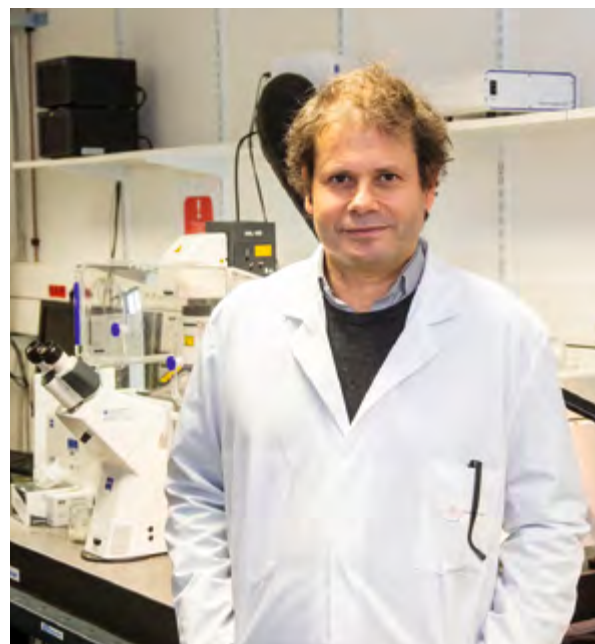
INNOVATION

L'Institut national du cancer aux côtés de l'Institut Curie

L'Institut national du cancer (Inca) a retenu cette année cinq projets de l'Institut Curie dans le cadre de son programme de recherche translationnelle (PRT), soit 2,5 millions d'euros de financements. Au programme : François-Clément Bidard étudiera les mutations du gène ESR1 impliquées dans des mécanismes de résistance aux traitements dans le cancer du sein. Olivier Ayrault cherchera, de son côté, à mieux qualifier le médulloblastome, une tumeur pédiatrique maligne localisée dans le cerveau, afin de mettre en place des stratégies thérapeutiques adaptées. Le projet de Franck Bourdeaut vise à mieux décrire les tumeurs rhabdoïdes (des sarcomes agressifs chez l'enfant), notamment sur le plan des protéines produites par leurs cellules, afin d'identifier comment articuler plusieurs approches thérapeutiques innovantes. Nicolas Girard, oncologue-pneumologue, réalisera quant à lui un suivi sanguin des patients atteints de cancers broncho-pulmonaires afin d'identifier des facteurs prédictifs de leur réponse aux immunothérapies. Enfin, Marc-Henri Stern se penchera sur un processus de mutation concernant le gène de l'enzyme MBD4 que l'on retrouve dans différents types de tumeurs solides et leucémies et qui constitue un nouveau facteur de prédisposition au cancer. Les résultats de ces travaux conduiront à des recherches appliquées comme des essais cliniques afin de tester de nouvelles stratégies thérapeutiques pour ces différents cancers.

DISTINCTION

Yohanns Bellaïche décroche le Graal de la recherche européenne



Pedro Lombardi / Institut Curie

Un microscope « intelligent », qui anticipe les besoins des chercheurs : c'est la promesse alléchante du projet de Yohanns Bellaïche, chef de l'équipe polarité, division et morphogenèse de l'Institut Curie. Le Conseil européen de la recherche lui a attribué l'un des financements européens les plus convoités – une bourse de 150 000 euros sur 18 mois – pour réaliser la preuve de concept. Le projet entend développer un outil informatique d'intelligence artificielle qui apprend à reconnaître, sur des images de microscopie, quand un phénomène biologique est sur le point de se produire, et adapter alors la prise d'image, en zoomant par exemple, ou en prenant une succession d'images plus rapprochées dans le temps. Ce nouvel outil pourra être mis à disposition de la communauté scientifique.



TUMEURS DE L'HYPOPHYSE

Une classification pour mieux les traiter



iStock

Les tumeurs hypophysaires ont livré leurs secrets moléculaires. Ces tumeurs cérébrales fréquentes (un cas pour 1000 personnes) jusqu'alors mal connues touchent l'hypophyse, une petite glande située dans le cerveau et qui produit différentes hormones contrôlant de nombreuses fonctions de l'organisme comme la croissance, le métabolisme ou la reproduction sexuelle. En répertoriant précisément les différentes

anomalies présentes dans un échantillonnage de 134 tumeurs de l'hypophyse, l'étude génomique de pointe réalisée par des chercheurs de l'Institut Cochin, de l'hôpital Foch et de l'hôpital Cochin (AP-HP), constitue une avancée majeure. Elle propose en effet la première classification moléculaire complète de ces tumeurs. Une base essentielle pour mieux comprendre cette pathologie, prédire ses évolutions et ajuster les traitements pour optimiser la prise en charge des malades.

Source : *Cancer Cell*

SARCOMES

Prédire la réponse à l'immunothérapie

Les sarcomes des tissus mous sont des tumeurs qui peuvent toucher de nombreux tissus internes de l'organisme : graisse, muscles, vaisseaux, nerfs, etc. Face à ces cancers agressifs et résistants à la chimiothérapie, le recours à l'immunothérapie est une stratégie potentiellement intéressante. Néanmoins, seuls 15 % des patients y répondent. Afin de sélectionner les patients, une équipe internationale de scientifiques, coordonnée par des chercheurs du Centre de recherche des Cordeliers, à Paris, a étudié de près ces tumeurs. Leurs résultats pointent pour la première fois le rôle essentiel des lymphocytes B, les globules blancs qui sécrètent les anticorps, dans la réponse à l'immunothérapie. En effet, certains sarcomes des tissus mous se distinguent par un environnement riche en lymphocytes B. Dans un essai clinique, les patients avec ce type de tumeur, dite



iStock

à « environnement immunologiquement riche », ont répondu à 50 % à une immunothérapie, et ce avec un taux de survie plus élevé que les patients dont la tumeur n'avait pas cette particularité. Un espoir donc pour déterminer les patients pouvant bénéficier d'une immunothérapie et améliorer la prise en charge des sarcomes des tissus mous.

Source : *Nature*

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Un remède anti-cancer ?



iStock

L'activité physique n'en a pas fini de dévoiler ses vertus.

On la savait déjà efficace pour combattre les maladies cardiovasculaires, les maladies métaboliques et pour prévenir l'apparition de certains cancers comme celui du sein ou du côlon ou diminuer leur risque de récurrence. Une vaste étude américaine portant sur 755 000 adultes de 32 à 91 ans, suivis pendant 10 ans, vient de confirmer un bénéfice préventif dans sept types de cancers : celui du côlon chez les hommes, du sein, de l'endomètre, du rein, du myélome, du foie et le lymphome non hodgkinien. Il faut pour cela suivre les recommandations de l'OMS : pratiquer une activité physique modérée à intense à raison de 2,5 à 5 heures par semaine.

Source : *Journal of Clinical Oncology*



CANCER DU CÔLON

Vers une médecine de pointe personnalisée



Quelle solution pour les patients atteints de cancer du côlon et en échec thérapeutique ? Pour répondre à ce défi, un essai novateur sera mené

en 2021 par une équipe de recherche de Gustave Roussy, à Villejuif. Il proposera à ces patients un traitement inédit sur mesure, établi grâce à des organoïdes. Il s'agit de miniatures 3D de la tumeur, établies en laboratoire à partir de biopsies et qui modélisent en tout point leur tumeur; une sorte d'avatar tumoral au diamètre équivalent à celui d'un cheveu. L'objectif de ce premier essai français est d'identifier, grâce à ces mini-tumeurs en 3D, le meilleur traitement possible parmi un panel de médicaments, puis de l'administrer au patient. Les scientifiques espèrent ainsi identifier des options thérapeutiques supplémentaires dans le cancer colorectal, actuellement la deuxième cause de mortalité par cancer en France.

Source : Gustave Roussy

VIEILLISSEMENT DES NEURONES

Une structure inhabituelle d'ADN mise en cause



La célèbre structure de l'ADN en double hélice, avec deux brins qui s'enroulent sur eux-mêmes, n'est pas la seule forme que peut adopter la molécule qui porte notre matériel génétique.

Des quadruples hélices (appelées quadruplexes) d'ADN, structures transitoires faites de quatre brins enroulés les uns autour des autres, assurent la régulation de certains gènes contre le cancer. Une étude internationale a récemment mis le doigt sur un rôle jusque-là inconnu de ces quadruplexes : ils inhibent l'autophagie dans les neurones, un processus primordial qui permet à ces cellules nerveuses de recycler déchets et composants inutiles et les protège contre le vieillissement. À ce titre, les auteurs soulignent la nécessité de prendre des précautions pour les stratégies anticancéreuses basées sur la stabilisation des quadruplexes. À la lumière des résultats obtenus, l'administration de ces molécules stabilisatrices pourrait en effet provoquer des troubles neurologiques symptomatiques des maladies liées au vieillissement.

Source : eLife.

RECHERCHE

Un nouveau lien entre obésité et mélanome



Une équipe de recherche de l'Institut de pharmacologie et de biologie structurale, à Toulouse, a mis en évidence un véritable dialogue métabolique entre le tissu grasseux (adipeux) et la tumeur dans le mélanome. En effet, les cellules adipeuses alimentent

les cellules tumorales en fabriquant et en leur envoyant des vésicules qui contiennent la machinerie et le carburant nécessaire à leurs besoins accrus en énergie. Pour, au final, rendre la tumeur plus agressive. Une démonstration magistrale qui fait le lien avec ce que l'on savait de l'obésité : une cause de cancers agressifs, mais aussi l'une des principales causes de cancers évitables.

Source : The EMBA Journal.

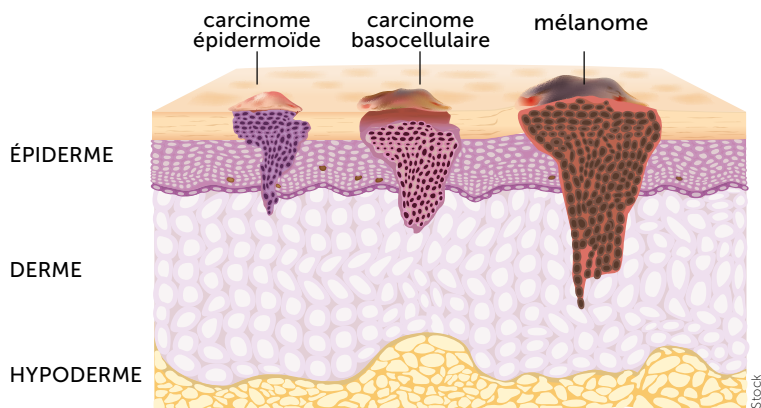


Prévenir les cancers de la peau

Deux tiers des cancers de la peau¹ seraient imputables à une exposition au soleil trop importante. Quels sont les différents types de cancer cutanés et comment les prévenir ?

Le nombre de nouveaux cas de cancer de la peau a triplé entre 1980 et 2012². Une augmentation qui s'explique par l'évolution des habitudes d'exposition aux rayonnements UV solaires et artificiels au cours des quarante dernières années. Ces expositions constituent le facteur de risque le plus important.

Les différents cancers



> Les carcinomes

Ils représentent 90 % des cancers de la peau.

- **Localisation** : les zones du corps exposées : visage, cou, épaules, avant-bras, jambes...
- **Principal facteur de risques** : une exposition au soleil excessive et chronique.
- **Formes** : basocellulaires ou épidermoïdes. Les premiers, sont les plus fréquents et les moins graves. Les seconds, plus rares, sont plus agressifs.
- **Traitement** : exérèse chirurgicale.

Ces cancers ne métastasent pas mais les tumeurs peuvent s'étendre en surface sur la peau, d'où l'importance d'un dépistage précoce.

> Les mélanomes

Ils représentent 10 % des cancers de la peau.

- C'est la forme la plus grave de cancer de la peau.
- **Localisation** : n'importe où sur le corps, y compris sur le cuir chevelu.
- **Principal facteur de risques** : exposition au soleil excessive et chronique.
- **Traitement** : exérèse chirurgicale.

Ce cancer est à fort potentiel métastatique : il peut s'étendre rapidement aux autres organes, d'où l'importance d'un dépistage précoce. Des traitements complémentaires (radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie...) sont alors indiqués.

COMMENT LES PRÉVENIR ?



Évitez le soleil entre 12h et 16h



Appliquez une crème solaire haute protection et renouvelez souvent l'opération



Couvrez-vous avec des vêtements, un chapeau et des lunettes.



Ne recourez pas aux cabines de bronzage.



Consultez au plus vite en cas de lésion douteuse évolutive ou dont l'aspect s'est modifié.

Les mélanomes cutanés représentent

1,2 %
DES DÉCÈS PAR CANCER
tous sexes confondus.

Pour en savoir + : www.e-cancer.fr

1. Source : Fondation Arc
2. Source : Inca



CANCERS UROLOGIQUES

Un enjeu majeur de la recherche

Prostate, rein, vessie et testicule : ces cancers ont pour point commun de toucher exclusivement ou majoritairement les hommes. Si certains se soignent aujourd'hui très bien, d'autres nécessitent de nombreuses recherches afin d'améliorer la prise en charge des malades. Et cela évolue très vite !

-

Par Émilie Gillet







« Aujourd'hui nous disposons d'outils de diagnostic très performants. Le revers de la médaille, c'est que l'on détecte des tumeurs qui n'ont pas de raison d'être traitées car elles ne sont pas dangereuses. »

Pr François Desgrandchamps, chef du service d'urologie de l'hôpital Saint-Louis (AP-HP, Paris).

CANCER DE LA PROSTATE : LE PLUS FRÉQUENT EN FRANCE

Avec plus de 50 000 nouveaux cas par an, le cancer de la prostate est le plus fréquent chez l'homme mais aussi dans l'ensemble de la population française. Les tumeurs malignes se développent au sein d'une glande de l'appareil génital, de la taille d'un œuf, située sous la vessie : la prostate joue un rôle dans la production et le stockage du liquide séminal, ainsi que dans l'éjaculation du sperme. Le cancer de la prostate est très rare avant 50 ans, et son incidence augmente avec l'âge. En réalité, il n'existe pas un mais des cancers de la prostate : certaines tumeurs sont très agressives, d'autres vont se développer extrêmement lentement et ne présenter finalement aucun risque. « Aujourd'hui nous disposons d'outils de diagnostic très performants. Le revers de la médaille, c'est que l'on détecte des tumeurs qui n'ont pas de raison d'être traitées car elles ne sont pas dangereuses », résume le Pr François Desgrandchamps, chef du service d'urologie de l'hôpital Saint-Louis (AP-HP, Paris). Or nous ne sommes pas capables actuellement de dire à l'avance quelles sont les tumeurs qui vont être dangereuses et les autres. L'enjeu est donc d'en faire ni trop ni trop peu. » Ce que le chirurgien résume par : « Tous les cancers de la prostate doivent être diagnostiqués, mais tous ne doivent pas être traités. » Beaucoup de recherches se concentrent donc sur la mise au point d'outils de diagnostic non invasifs – au contraire

En 2018, près de 82 000 nouveaux cas de cancers urologiques ont été diagnostiqués en France. À eux seuls, ces cancers représentent plus de 36 % des tumeurs masculines, mais seulement 4,2 % des tumeurs féminines. Il existe ainsi une profonde inégalité des sexes face aux cancers urologiques : cancers de la prostate et du testicule ne concernent évidemment que les hommes, mais ils sont aussi quatre fois plus nombreux que les femmes à souffrir d'un cancer de la vessie, et deux fois plus nombreux pour ce qui est du cancer du rein. Par ailleurs, au moment du diagnostic, un homme présente en général un cancer du rein à un stade plus avancé qu'une femme. De sorte qu'aujourd'hui le sexe est un facteur pronostique d'incidence, de récurrence et de progression très important pour les cancers de la vessie et du rein.

Pedro Lombardi



de la biopsie, qui est aujourd'hui la norme – permettant de caractériser le risque d'évolution d'une tumeur. Il s'agit par exemple de tests urinaires ou de techniques d'imagerie médicale donnant des informations moléculaires sur les cellules cancéreuses.

Dans les formes localisées de cancer de la prostate, le traitement repose sur la radiothérapie. « *Beaucoup de progrès ont été faits récemment avec notamment l'hypofractionnement : en réduisant le nombre de séances de radiothérapie tout en augmentant les doses délivrées à chacune d'entre elles, on espère réduire la toxicité du traitement* », précise le Pr Desgrandchamps. Autre traitement de référence, la chirurgie. « *Malheureusement, l'avènement de la chirurgie robotisée n'a pas permis de réduire les risques secondaires tels que l'incontinence et les problèmes d'érection.* » Dans 10 % des cas environ, les patients présentent des métastases dès le diagnostic. « *Ces trois dernières années, d'énormes progrès ont été faits pour prendre en charge ces formes avancées, notamment avec une augmentation de la survie des malades grâce aux traitements de type hormonothérapie de dernière génération. Des essais cliniques sont par ailleurs menés avec des thérapies*

4 fois plus

D'HOMMES QUE DE FEMMES
TOUCHÉS PAR LE CANCER
DE LA VESSIE

ciblées et des immunothérapies mais sans résultats probants pour l'instant. »

CANCER DU REIN : DES TUMEURS DÉCOUVERTES PAR HASARD

Le cancer du rein touche deux fois plus d'hommes que de femmes. Dans la très grande majorité des cas, ils sont découverts fortuitement, à l'occasion d'un examen d'imagerie médicale pour une autre raison. Le traitement de ces cancers a beaucoup évolué ces dernières années grâce à l'avènement de nouvelles techniques chirurgicales d'une part, et au développement des thérapies ciblées. « *On distingue trois schémas de prise en charge thérapeutique selon le stade de développement de la tumeur*, explique le Pr Arnaud Méjean, chef du service d'urologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP, Paris). *Dans 60 à 70 % des cas, il s'agit de tumeurs localisées. Les avancées technologiques*



RECHERCHE

Un test urinaire pour éviter les biopsies inutiles

Le dépistage du cancer de la prostate repose actuellement sur le dosage sanguin du PSA et la palpation de la prostate. Mais seule la biopsie permet un diagnostic certain d'une tumeur. Or « *la décision de prescrire ou non une biopsie est très variable d'un urologue à l'autre et, d'autre part, près de 50 % des biopsies se révèlent finalement négatives alors qu'il s'agit d'un examen invasif et stressant pour le patient* », explique Antonin Morillon, directeur de recherche à l'Institut Curie. Avec son équipe, ce chercheur travaille à la mise au point d'un test facile à mettre en œuvre et surtout qui permettrait d'affiner la sélection des patients pour lesquels une biopsie est nécessaire : le test Prostatorepose sur la détection dans les urines d'une combinaison de plusieurs ARN non codant, en quelque sorte la « matière noire » de notre génome. Il a été mis au point grâce à de nouveaux outils de séquençage et des algorithmes innovants d'intelligence artificielle. « *Nous avons démontré la preuve de concept de ce test, c'est-à-dire sa faisabilité*, précise Antonin Morillon. *Grâce à un financement européen ERC-POC, nous allons désormais mener une étude sur environ 900 patients en France et outre-Atlantique afin de valider son intérêt et de déterminer si la combinaison de biomarqueurs utilisés permet de distinguer des sous-types de tumeurs associés à différents pronostics.* »



RECHERCHE

Rein : tester de nouvelles combinaisons thérapeutiques

La chimiothérapie n'a jamais été efficace pour traiter les cancers métastatiques du rein. Depuis une dizaine d'années, une thérapie ciblée de type antiangiogénique, c'est-à-dire qui empêche les tumeurs de former des nouveaux vaisseaux sanguins, a amélioré considérablement la prise en charge de ces cancers avancés. Elle est même devenue le traitement de référence en première ligne. « *Mais il reste encore des formes agressives de cancers du rein métastatiques pour lesquelles nous devons faire des progrès*, explique le Dr Francesco Ricci, oncologue médical à l'Institut Curie. *C'est pourquoi nous lançons cette année un essai clinique de phase I où une combinaison entre antiangiogéniques et immunothérapie va être testée en première ligne.* » De telles combinaisons ont en effet déjà montré des résultats encourageants. Cet essai international inclura des patients atteints de différents types de cancers métastatiques. « *Il devrait être particulièrement intéressant pour les tumeurs urologiques comme le rein ou la prostate mais aussi le cancer de la thyroïde* », précise l'oncologue. Les premiers résultats sont attendus pour l'automne prochain.

Les cancers urologiques

Cancer de la prostate

- 50 430 nouveaux cas estimés en 2018

> **C'est le premier cancer chez l'homme (26 % de l'ensemble des cancers masculins), avec une diminution régulière de la mortalité depuis 1990.**

Enjeux de la recherche

- Amélioration des techniques de dépistage afin de mieux caractériser les risques d'évolution des tumeurs.
- Développement des thérapies ciblées et immunothérapie pour la prise en charge des formes avancées et métastatiques.

Cancer de la vessie

- 13 074 nouveaux cas estimés en 2018
- 80 % des cas surviennent chez l'homme

> **Son incidence augmente d'environ 1 % par an, avec une croissance plus importante chez la femme que chez l'homme.**

Enjeux de la recherche

- Optimisation des techniques chirurgicales afin de réduire l'impact sur la qualité de vie des malades.
- Identification de biomarqueurs permettant de mieux caractériser les cancers de la vessie.
- Développement de l'immunothérapie et association possible avec des thérapies ciblées.

Cancer du rein

- 15 323 nouveaux cas estimés en 2018
- Deux fois plus d'hommes touchés que de femmes

> **Le cancer du rein est proportionnellement le plus meurtrier des cancers urologiques.**

Enjeux de la recherche

- Diagnostiquer les tumeurs à un stade plus précoce : actuellement, dans 40 % des cas il s'agit de formes avancées ou déjà métastatiques.
- Développement de l'immunothérapie pour les formes avancées ou métastatiques.

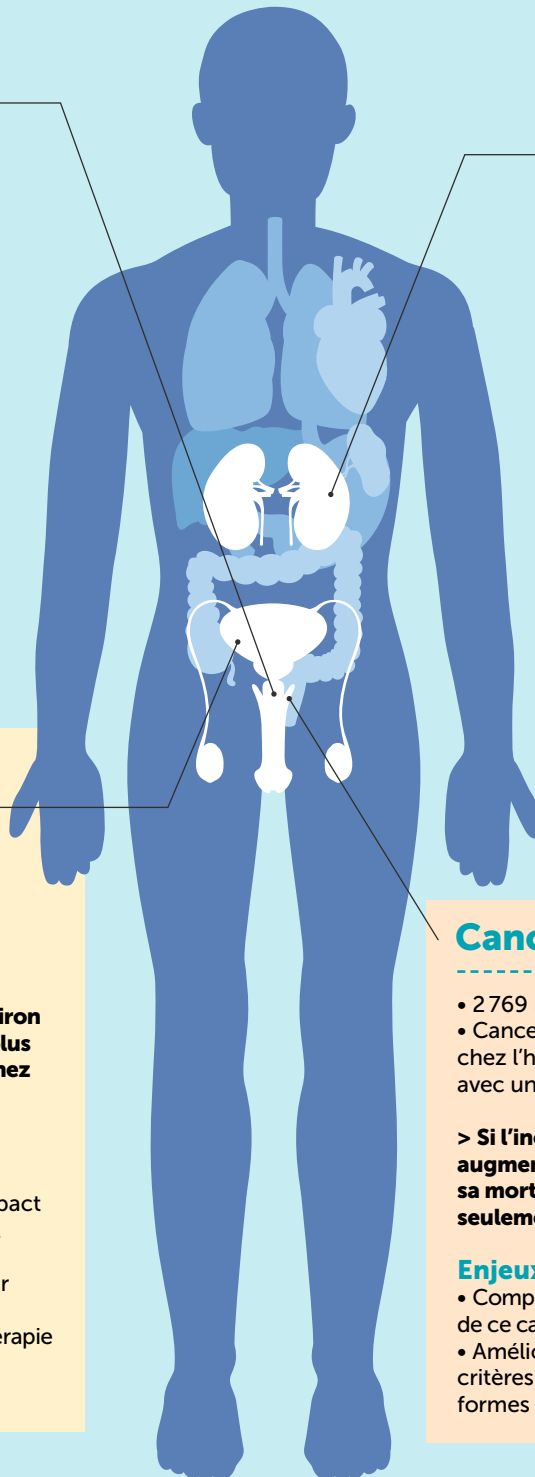
Cancer du testicule

- 2 769 nouveaux cas estimés en 2018
- Cancer rare, qui survient essentiellement chez l'homme jeune, entre 20 et 35 ans, avec un excellent pronostic

> **Si l'incidence du cancer du testicule augmente depuis les années 1990, sa mortalité est en nette baisse, avec seulement 86 décès estimés en 2018.**

Enjeux de la recherche

- Comprendre l'augmentation de l'incidence de ce cancer dans les pays industrialisés.
- Améliorer les chimiothérapies et les critères de choix thérapeutiques pour les formes avancées.





Uriel Chantraîne

➤ *comme les robots chirurgicaux nous permettent de réaliser une chirurgie mini-invasive et conservatrice, à savoir ôter uniquement la tumeur et non pas le rein complet, ou la détruire in situ par radiofréquence ou cryoblation par exemple, sous simple anesthésie locorégionale.* » Lorsque la tumeur a commencé à infiltrer les ganglions et les tissus périphériques, la chirurgie la plus complète est mise en œuvre. « *Beaucoup d'essais cliniques cherchent à compléter avec de l'immunothérapie et/ou des antiangiogéniques. Mais se pose la question de la séquence des traitements : faut-il opérer avant ou après ?* » détaille-t-il. Quant aux formes les plus avancées, où des métastases sont déjà présentes, un véritable changement de paradigme s'est opéré récemment : « *Avant 2018, la combinaison chirurgie puis antiangiogéniques avait déjà permis de doubler la survie des malades par rapport à la chirurgie seule. Mais l'année dernière, nous avons montré avec l'étude Carmena que l'utilisation d'antiangiogéniques seuls pour traiter ces malades n'est pas moins efficace qu'en combinaison avec la chirurgie* », raconte le Pr Méjean, qui a dirigé cette étude. Désormais, les essais cliniques se concentrent sur l'immunothérapie, seule ou en combinaison, avec des résultats très encourageants qui devraient à nouveau bousculer la prise en charge de ces formes métastatiques.

CANCER DE LA VESSIE : LES HOMMES BEAUCOUP PLUS TOUCHÉS

Plus de 80 % des tumeurs de la vessie sont diagnostiquées chez des hommes. Le tabac

et l'exposition professionnelle à certains agents chimiques font partie des facteurs de risque connus. Les tumeurs se développent sur la paroi interne de la vessie et sont diagnostiquées lors d'une cystoscopie (un endoscope est introduit dans la vessie par les voies naturelles). On distingue deux grands types de cancers : « *Les formes superficielles sont les plus fréquentes [appelées TVNIM, pour tumeurs de la vessie non infiltrantes du muscle, NDLR]. Elles évoluent peu, ne forment pas de métastases, et présentent peu de risques hormis celui de récurrences locales fréquentes* », explique le Pr Alain Ruffion, chef du service urologie de l'hôpital Lyon Sud (HCL, Pierre-Bénite). Leur traitement repose sur une intervention chirurgicale. Lorsque la vessie est très inflammatoire et/ou que les polypes sont difficiles à repérer, le chirurgien peut s'aider du marquage par fluorescence des cellules cancéreuses. « *Si nécessaire, cette intervention peut être complétée, à distance du geste chirurgical, par un traitement local de chimiothérapie, ou par le BCG, qui est en quelque sorte l'ancêtre des immunothérapies* », décrit le Pr Ruffion. En effet, l'instillation de bacilles vivants de la tuberculose dans la vessie va réveiller localement le système immunitaire pour qu'il s'attaque aux cellules cancéreuses résiduelles. « *Cette technique a de bons résultats, mais elle est délicate à utiliser, c'est pourquoi des essais cliniques envisagent actuellement d'en alléger le protocole. Par ailleurs, nous faisons face à de gros problèmes*



RECHERCHE

Vessie : identifier des biomarqueurs prédictifs

En dépit de leur incidence élevée – c'est la 6^e cause de cancer en Europe –, jusqu'à très récemment très peu d'études ont été réalisées pour mieux caractériser les tumeurs de la vessie et identifier de nouvelles cibles thérapeutiques. Ainsi, il n'existe aujourd'hui aucune thérapie ciblée utilisée en clinique ni aucun biomarqueur permettant de suivre l'évolution de la maladie ou de prédire le risque de récurrence, et seulement 20 % des patients au stade métastatique répondent à l'immunothérapie. Voilà entre autres les raisons pour lesquelles la cohorte COBLAnCE a été mise sur pied en 2012. Environ 1 800 femmes et hommes atteints d'un cancer de la vessie vont être suivis pendant au moins six ans : « *Nous collectons des informations épidémiologiques, cliniques, biologiques et génétiques sur chaque tumeur, explique François Radvanyi, chercheur à l'Institut Curie et pilote du volet biologie moléculaire de ce projet. Cela va nous permettre d'étudier par exemple les différents types de tumeurs, leur évolution, et de voir s'il existe un lien avec le génome des patients, le mode de vie, la consommation de tabac blond ou brun, ou encore l'exposition professionnelle.* » Les différences entre cancers masculins et féminins vont aussi être analysées. « *Actuellement, nous participons à l'amélioration de la classification moléculaire des tumeurs de la vessie qui n'envahissent pas le muscle (TVNIM, NDLR), afin d'être capables de mieux prédire leur risque évolutif.* »



PAROLE
D'EXPERT

**PR YVES ALLORY,
SPÉCIALISTE DES CANCERS UROLOGIQUES ET
CHEF DU SERVICE D'ANATOMOPATHOLOGIE
DU SITE DE SAINT-CLOUD DE L'INSTITUT CURIE**



Pedro Lombardi / Institut Curie

L'Institut Curie dispose d'un arsenal thérapeutique particulier dans la prise en charge des cancers

urologiques. Quel est-il ?

Il s'agit d'abord des cancers de la prostate, où nous mettons en œuvre la curiethérapie ainsi que des techniques de radiothérapie externe qui ciblent précisément la tumeur en épargnant les tissus sains. Par ailleurs, pour toutes les formes avancées de cancers urologiques, nos patients ont accès à des thérapies innovantes en participant à des essais cliniques de phase précoce, nombreux à l'Institut Curie.

Le plateau technique de l'Institut Curie est lui aussi très riche...

Pour mettre en œuvre ces radiothérapies particulières, il faut en effet des équipements adéquats.

Nous disposons d'une plateforme d'oncologie moléculaire qui permet d'étudier précisément les particularités génétiques et moléculaires des tumeurs, et ainsi de mettre en œuvre des thérapies ciblées qui augmentent les chances de survie d'un certain nombre de patients.

L'accès aux thérapies innovantes peut-il aussi passer par des partenariats extérieurs ?

Oui, nous travaillons par exemple étroitement avec l'hôpital Foch de Suresnes. Ils sont en pointe notamment dans la chirurgie des cancers du rein et des cancers de la vessie, avec des techniques conservatrices et mini-invasives. Par ailleurs, nous allons mettre en commun notre expertise en anatomopathologie des cancers urologiques et développer notamment des projets de pathologie digitale, avec la numérisation des examens et la possibilité de développer des programmes d'intelligence artificielle pour l'aide au diagnostic.

nothérapie. Depuis peu, elle est utilisée en traitement de seconde ligne pour les cancers métastatiques, mais seulement 20 % des patients traités bénéficient d'une réponse durable. C'est déjà beaucoup par rapport aux traitements précédents mais c'est encore très loin d'être satisfaisant », résume le Pr Ruffion.

**CANCER DU TESTICULE :
UN CANCER RARE ET
DE TRÈS BON PRONOSTIC**

Exclusivement masculin, le cancer du testicule se distingue très nettement de celui de la prostate par sa rareté, son âge de survenue – en général chez des hommes entre 20 et 35 ans –, ainsi que son excellent pronostic. La tumeur se développe le plus souvent à partir des cellules qui produisent les spermatozoïdes : on parle de tumeur germinale. Elle se manifeste par une masse anormale lors de la palpation. Dans tous les cas, l'ablation chirurgicale du testicule est le traitement initial. Ensuite, selon le stade évolutif de la tumeur, soit il est nécessaire de compléter le traitement par une chimiothérapie ou une radiothérapie. Dans ce cas, un recueil de sperme est proposé avant le début des traitements, afin de prévenir d'éventuelles conséquences de ceux-ci sur la fertilité des patients. Pour la majorité des cancers du testicule, le taux de survie à 5 ans dépasse les 80 à 90 %. Aujourd'hui, les essais cliniques se concentrent sur les formes les plus avancées de ces cancers et la personnalisation des chimiothérapies. Des thérapies ciblées sont quant à elles envisagées pour les formes récidivantes. Plus généralement, les épidémiologistes essaient de comprendre pourquoi l'incidence des tumeurs du testicule et plus généralement celle des cancers urologiques sont en augmentation. Quelle est l'influence de l'environnement, particulièrement des perturbateurs endocriniens et de l'exposition professionnelle à des agents chimiques ? Pourquoi de telles disparités entre hommes et femmes pour les cancers du rein et de la vessie ? En plus de mettre au point des prises en charge de plus en plus personnalisées, l'enjeu de la recherche est aussi de comprendre le développement de ces tumeurs particulières afin de mieux les prévenir.



d'approvisionnement en BCG actuellement, au détriment des malades. » Pour les tumeurs de la vessie infiltrant le muscle (TVIM), il y a des risques importants de progression vers des métastases et/ou des symptômes très douloureux. Une chimiothérapie agressive est mise en œuvre par voie générale afin d'obtenir une régression de la tumeur, puis une ablation complète de la vessie est réalisée lors d'une chirurgie. C'est aujourd'hui la méthode la plus efficace, elle est suivie de techniques de reconstruction de la vessie ou de stomie, qui permettent à la plupart des patients d'avoir une qualité de vie quasi normale. « Actuellement, l'enjeu principal des recherches c'est l'immu-



IFI 2020

Contre le cancer, donnez toute sa force à votre impôt !

Cette année, si vous êtes assujéti à l'impôt sur la fortune immobilière (IFI), vous pouvez choisir de mettre tout ou partie de cet impôt au service de la lutte contre le cancer aux côtés de l'Institut Curie.

En effectuant un don déductible de votre impôt sur la fortune immobilière 2020, vous contribuez aux grands programmes d'innovation de l'Institut Curie et vous nous aidez à nous rapprocher de notre objectif ultime, celui de prendre le cancer de vitesse.

LES RESSOURCES PRIVÉES, VITALES POUR L'INSTITUT CURIE

Les dons des personnes assujétiées à l'IFI sont un formidable accélérateur pour mener à bien nos missions de recherche et de soins. Cette année, elles contribueront à nos programmes de recherche, notamment au projet du Dr Youlia Kirova, qui travaille sur plusieurs fronts pour faire avancer la recherche clinique en radiothérapie et en limiter les effets secondaires. C'est essentiel aujourd'hui car la radiothérapie reste une arme thérapeutique majeure dans le traitement des tumeurs cancéreuses



Uriel Chamraïne / Institut Curie

avec plus de deux tiers des patients traités au cours de leur maladie via ce procédé. Et avec l'amélioration du pronostic des cancers, il faut désormais prendre en compte les séquelles à long terme des traitements pour améliorer encore la qualité de vie des patients. Si vous choisissez de faire un don à l'Institut Curie au titre de l'IFI, vous pouvez décider de l'affectation de votre impôt tout en permettant à nos équipes de chercheurs et médecins de disposer de la totalité

Le saviez-vous ?

Si vous n'êtes pas soumis à l'IFI cette année, vous bénéficiez toujours de la possibilité de réduire votre impôt sur le revenu de 66 % du montant de vos dons à l'Institut Curie, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.

de votre don, au service des patients. Pour bénéficier de cette mesure fiscale et soutenir nos médecins et chercheurs, vous pouvez, en toute confidentialité, effectuer votre don dès aujourd'hui. Il sera déductible à 75 % de votre IFI dans la limite de 50 000 euros par an.

En pratique

La déclaration IFI doit être effectuée sur l'annexe n° 2042-IFI, dans les mêmes délais que la déclaration d'impôt sur le revenu : le 12 juin pour les déclarations papier, entre le 20 avril et le 11 juin pour les déclarations en ligne (la date varie selon votre département d'habitation).

Détails sur le site impots.gouv.fr

Votre don doit être effectué avant la date de déclaration afin d'être pris en compte.

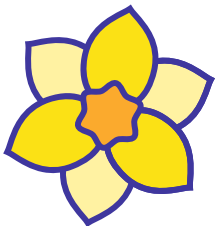
VOS CONTACTS

Pour toute question relative à l'IFI
Elsa Oliveira
Institut Curie
26 rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 05

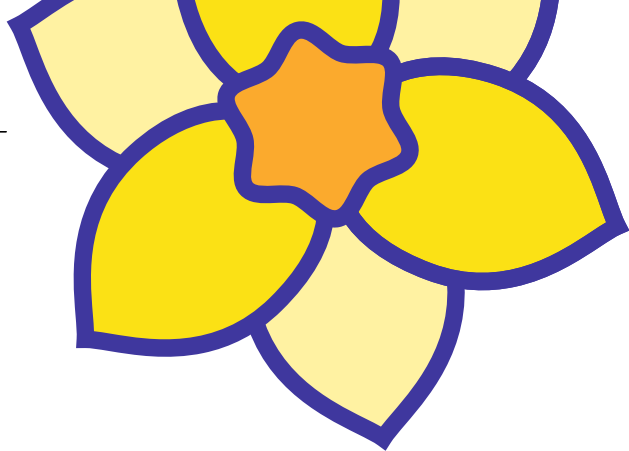
Tél. : 01 56 24 55 02
elsa.oliveira@curie.fr

Pour toute autre question
Yves Congal
Institut Curie
26 rue d'Ulm
75248 Paris Cedex 05

Tél. : 01 56 24 55 66
yves.congal@curie.fr



ENTRE NOUS
ILS SE MOBILISENT



DU 10 AU 22 MARS 2020

UNE JONQUILLE CONTRE Le cancer

C'est sous le signe du renouveau que la campagne nationale de solidarité contre le cancer de l'Institut Curie a fait fleurir l'espoir du 10 au 22 mars. Un renouveau symbolisé par le changement de nom de l'opération, devenue Une Jonquille contre le Cancer pour porter plus fortement le combat de l'Institut Curie.

Comme chaque année, l'Institut Curie a mobilisé le grand public pour soutenir la lutte contre le cancer et accélérer la médecine de précision, un espoir de nouveau traitement contre le cancer. Cette médecine a révolutionné certains traitements contre le cancer et porte l'ambition de proposer des thérapies et un suivi personnalisés à chaque patient grâce à la caractérisation moléculaire de chaque tumeur.

Tous mobilisés malgré le Covid-19

L'épidémie de Covid-19 a fortement touché la France au mois de mars.

La campagne Une Jonquille contre le Cancer en a été fortement impactée. Les événements de collecte de dons organisés par les associations et entreprises partenaires et par l'Institut Curie ont été annulés. La traditionnelle Course de la Jonquille, la tournée solidaire dans les centres commerciaux du réseau Klépierre, la vente de bouquets de jonquilles et l'arrondi en caisse dans toutes les jardineries Truffaut ainsi que le Jonquillo'Tour n'ont pas pu avoir lieu. Le samedi 14 mars, le match de rugby du Tournoi des 6 Nations France-Irlande aurait dû faire porter les couleurs de notre jonquille au cœur du Stade de France grâce au fidèle soutien de la Fédération française

de rugby. Pierre, jeune patient de l'Institut Curie, et le Dr Daniel Orbach, oncologue pédiatrique, étaient prêts pour donner le coup d'envoi symbolique du match. Suite à l'interdiction de rassemblements sportifs pour des raisons sanitaires, le match a été reporté au mois d'octobre 2020. Nous sommes très honorés du soutien de la Fédération et du monde du rugby avec lesquels nous partageons des valeurs de solidarité et d'équipe.

Solidaires contre le cancer

Malgré tout, l'espoir contre le cancer a fleuri le temps d'une semaine : les « villages jonquille » de Paris, place du Panthéon, parvis de La Défense,



Thibaut Volisin

ENTRE NOUS ILS SE MOBILISENT

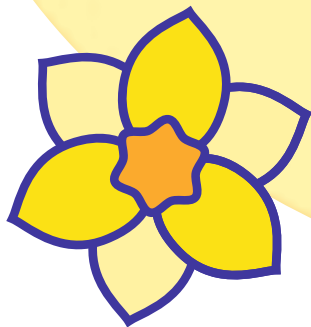


Thibaut Voisin

gare Saint-Lazare et au cœur de nos hôpitaux, ont accueilli nos généreux donateurs autour de la vente d'objets solidaires comme des pots de jonquilles offerts par notre partenaire Truffaut. Le public a également transformé son énergie en dons grâce aux vélos connectés de notre partenaire Swiss Life, qui a reversé 1 euro à l'Institut Curie pour chaque kilomètre parcouru.

Au-delà de nos événements, les Français ont répondu présents à notre appel à mobilisation, en faisant un don sur le site de la campagne unejonquillecontrelecancer.fr, par SMS en envoyant ESPOIR au 92 002 pour un soutien de 5 euros directement prélevé sur la facture de téléphone, en achetant un objet solidaire sur la boutique en ligne et en relayant sur leurs réseaux sociaux leur action. Grâce à l'engagement de personnalités parrains et marraines de notre campagne, comme Antoine de Caunes, Stéphane Bern, Daphné Bürki, Roselyne Bachelot, Vincent Niclo et beaucoup d'autres hommes

et femmes de cœur, l'Institut Curie a sensibilisé le grand public à l'importance de la lutte contre le cancer. Ils étaient également présents le 10 mars à la mairie du 5^e arrondissement de Paris pour le lancement de la campagne et apporter, par leur présence, leur soutien aux médecins et chercheurs de l'Institut. L'Institut Curie remercie les nombreux bénévoles qui se sont mobilisés, les généreux donateurs, ses entreprises et associations partenaires, les parrains et marraines, les médias qui ont fortement relayé notre campagne et qui se mobilisent chaque année pour nous aider à faire fleurir l'espoir.



La Jonquille fait peau neuve

Cette année, l'emblème de la jonquille a été revisité pour donner naissance à une nouvelle jonquille plus stylisée, déclinée sous forme de pin's pour appeler le public à porter l'espoir.



De gauche à droite : Maya Lauqué, Sandrine Quetier, Hervé Mathoux, Daphné Bürki et Antoine de Caunes.

Thibaut Voisin



INITIATIVE

Des voitures électriques pour se rendre au bloc opératoire

Aurélie Beaucoré/Institut Curie



Mutuelle Bleue a soutenu l'achat de sept voitures électriques pour accompagner les enfants au bloc

opératoire à l'Institut Curie. Pour les petits, l'angoisse et le stress augmentent au fur et à mesure des actes médico-chirurgicaux. Ces voitures ludiques sont donc un moyen simple et efficace pour dédramatiser l'environnement du bloc opératoire. Les soignants gagnent la confiance de l'enfant, les soins prodigués sont ainsi plus faciles à réaliser. Les résultats de ce projet initié par le Docteur Abdelmalek Ghimouz, anesthésiste à l'Institut Curie : la douleur, l'anxiété, l'agitation et les pleurs sont moins fréquents, les sorties de la salle de réveil et de l'hôpital plus rapides. L'Institut Curie remercie chaleureusement Mutuelle Bleue pour ce généreux soutien qui améliore le bien-être des enfants soignés à l'Institut Curie et celui de leurs familles.

INSTITUT CURIE

L'unité AJA fait peau neuve !

Mannon Maitas



Les espaces de l'unité AJA (Adolescents-jeunes adultes) ont bénéficié d'un rafraîchissement de décoration afin de répondre

aux besoins des patients et des soignants. Différents stickers ont été installés sur les portes des chambres et sur la surface des rampes du couloir dans un motif joyeux, invitant le visiteur à la découverte de l'unité et à la rencontre avec les jeunes. L'objectif est d'apporter de la couleur et du dynamisme dans ces espaces où les patients peuvent rester hospitalisés plusieurs jours. Cette action s'est concrétisée grâce aux généreux dons des familles des patients soignés dans l'unité.

MOBILISATION

Monoprix aux côtés de l'Institut Curie



Monoprix

À l'occasion de la journée internationale des droits des femmes, Monoprix a renouvelé son soutien à la lutte contre le cancer du sein avec une nouvelle collection capsule. Tee-shirts, sweat-shirts, tote-bags, mugs ont été créés par l'enseigne. 20 % du chiffre d'affaires est reversé à l'Institut Curie.

Comme l'année dernière, une campagne de microdon a également été lancée en magasin afin de permettre à chacun de contribuer au soutien de la lutte contre le cancer en arrondissant à l'euro supérieur le montant de son panier d'achats. Après le programme Combimmuno soutenu en 2018 et 2019, les dons récoltés cette année ont été reversés au programme Young Breast Cancer Project (projet cancer du sein chez la femme jeune), un ambitieux programme de recherche ciblant spécifiquement les femmes jeunes dans l'objectif d'améliorer leur prise en charge. Chaque année, 3 000 femmes de moins de 40 ans sont touchées par le cancer du sein. Une population souvent diagnostiquée tardivement et mal suivie car ne bénéficiant pas du dépistage systématique proposé aux femmes de plus de 50 ans. Et pour aller plus loin dans cette mobilisation, cette année ce sont toutes les enseignes du groupe Casino qui se sont engagées aux côtés de l'Institut Curie. L'Institut Curie remercie chaleureusement Monoprix et le groupe Casino, leurs collaborateurs et leurs clients sans lesquels cet ambitieux programme n'aurait pu se développer.

Précision sur le numéro précédent

Dans notre numéro 121 (février 2020), vous avez pu découvrir en page 17 nos partenaires mobilisés lors de la campagne Octobre Rose, un temps fort de sensibilisation contre les cancers du sein. La photographie représentait l'association Elles Dansent, lors d'un spectacle de danse donné à Montrouge le 12 octobre. Cette association solidaire et inclusive aide à améliorer le bien-être des personnes atteintes de cancer.

Dr Alexis BURNOD

CHEF DE SERVICE DE L'UNITÉ MOBILE
DE SOINS PALLIATIFS

Chef de service de l'Unité mobile de soins palliatifs depuis 2017, le Dr Alexis Burnod est désormais également chargé de mission au sein de la Direction des relations internationales de l'Institut Curie. Fort d'une longue expérience d'interventions dans différents pays à importants besoins sanitaires, il valorise les expertises de l'Institut Curie pour contribuer davantage à l'accès à des soins de qualité pour tous et à la lutte contre le cancer dans le monde entier. Une passion pour l'international datant de son externat. Après son diplôme de médecine d'urgence, il accomplit son service national en coopération en tant que responsable d'un centre médical au Burkina Faso, tout en travaillant bénévolement pour le SAMU mondial.

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LE MONDE ENTIER

Depuis 2019, en plus de sa fonction au sein de l'Ensemble hospitalier, il dédie désormais un jour par semaine au développement des partenariats de l'Institut Curie. « *Je réponds aux sollicitations d'établissements étrangers dans des domaines tels que la radiothérapie, l'anatomopathologie, la protonthérapie, la recherche clinique ou l'immunothérapie et facilite les mises en relation entre nos partenaires et les experts de l'Institut Curie dans chaque spécialité.* »

À l'étranger, le Dr Burnod développe par ailleurs l'activité de formation en soins palliatifs : des collaborations en Jordanie et au Liban ont déjà été mises en place, et d'autres, notamment en Grèce, au Brésil et au Canada, sont en préparation.

Pedro Lombardi / Institut Curie

PARCOURS

2003

Docteurat de médecine

2003

Praticien au SAMU/SMUR aux urgences et en unité de soins palliatifs

2011

Arrivée à l'Institut Curie

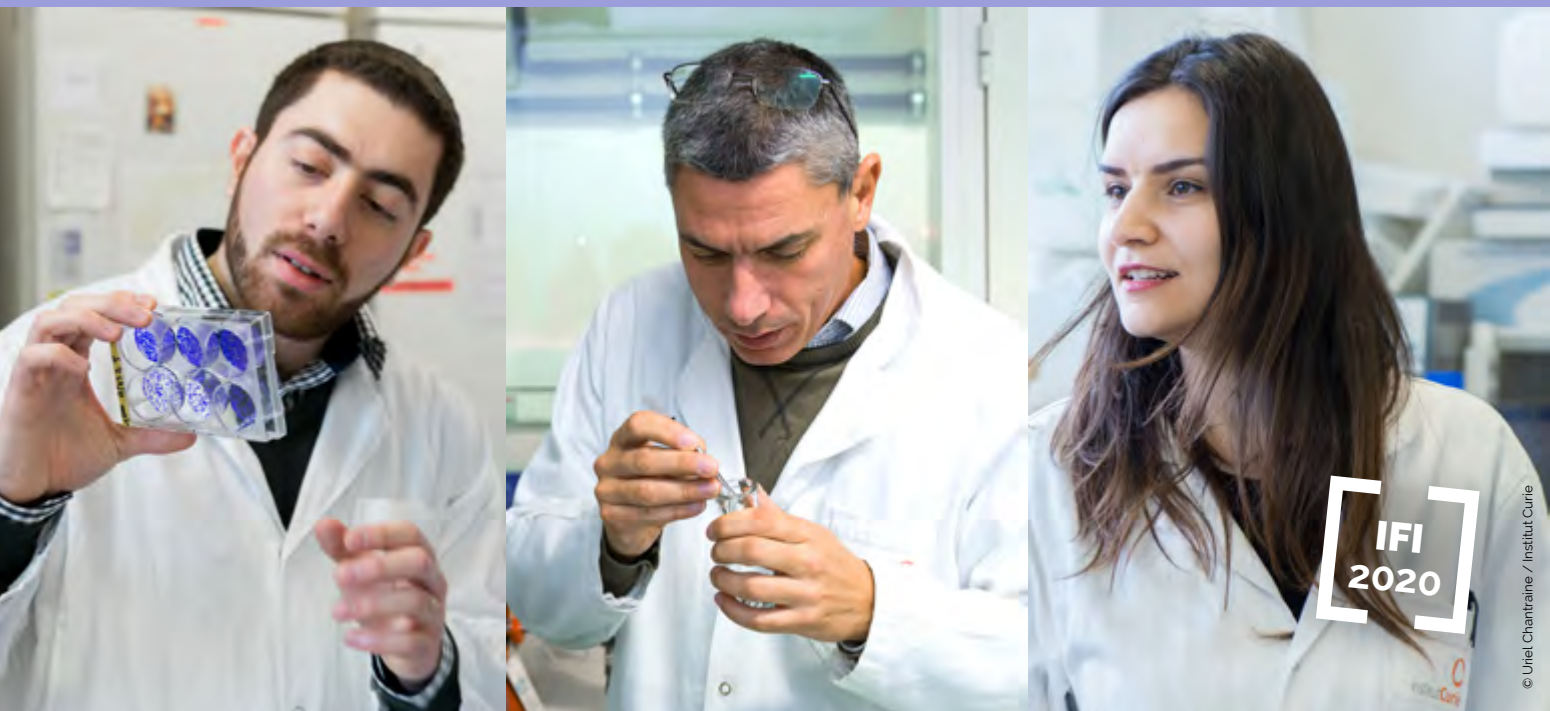
2017

Chef de service de l'Unité mobile de soins palliatifs

2019

Chargé du développement des missions internationales

L'INNOVATION : NOTRE PUISSANCE FACE AU CANCER



Avec l'Institut Curie, donnez toute sa force à votre impôt

Vos dons IFI constituent un formidable accélérateur pour mener à bien nos missions de recherche et de soins, au bénéfice des patients atteints de cancer.

L'IFI 2020

- Applicable aux patrimoines supérieurs à 1,3 M€.
- Un barème progressif de 6 tranches.
- Dépôt de la déclaration IFI : en même temps que votre déclaration d'impôt sur le revenu, en indiquant les dons que vous consentez à l'Institut Curie au titre de l'IFI 2020.
- Déclaration IFI à effectuer sur l'annexe n°2042-IFI.
- Réduction de votre IFI à hauteur de 75 % pour les dons consentis à l'Institut Curie dans la limite de 50 000 €.

■ POUR PLUS D'INFORMATIONS

Contactez Elsa Oliveira
au **01 56 24 55 02**
elsa.oliveira@curie.fr

■ FAIRE VOTRE DON

Par courrier
à l'adresse suivante :
Institut Curie
Elsa Oliveira - 26 rue d'Ulm
75248 Paris cedex 05

Par internet : ifi.curie.fr

ENSEMBLE, PRENONS
LE CANCER DE VITESSE


institut
Curie