

17  96

LOMBARD ODIER
LOMBARD ODIER DARIER HENTSCH

Guide du donateur le cancer



sommaire

02/05



introduction

06/25



répondre aux besoins immédiats

26/37



renforcer les capacités et les infrastructures

38/65



s'attaquer aux racines du problème

66/67



conclusions et prochaines étapes

réalisé en partenariat avec



introduction

Bienvenue dans la nouvelle édition du Guide du donateur - Le cancer. Publiée initialement en 2013, cette nouvelle version illustre une fois encore la passion sans faille manifestée par nombre de philanthropes et de fondations. Elle met en lumière les innovations dans la prise en charge et le traitement du cancer.

Dans le paysage actuel de la philanthropie, le cancer, comme toute autre maladie non transmissible (MNT), représente un défi universel considérable.

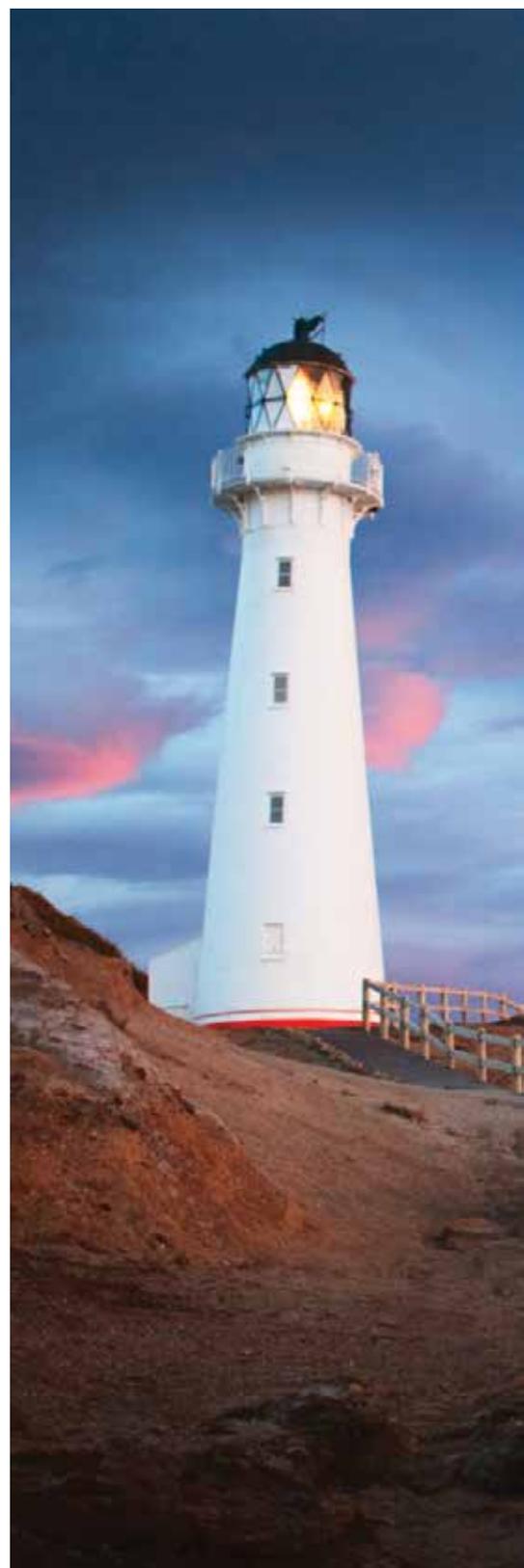
Le cancer est la deuxième cause de décès dans le monde et touche un nombre croissant de personnes chaque année.

Pour une raison que l'on ignore, le cancer est perçu par certains comme une maladie n'affectant que les pays à revenu. Mais, en réalité, deux tiers des décès relatifs au cancer surviennent dans des pays à faible et moyen revenu.

Au cours des dernières années, nos deux organisations, l'Union internationale contre le cancer (UICC) et la Banque Lombard Odier & Cie SA (Lombard Odier) ont uni leurs forces pour susciter une prise de conscience, encourager la mobilisation et faciliter le financement dans ce domaine. Nous sommes fiers des progrès effectués à ce jour, ensemble et indépendamment, pour approfondir les connaissances le cancer et sur ses causes dans le monde entier.

L'UICC, organisation associative mondiale, unit et accompagne la communauté de lutte contre le cancer pour alléger le fardeau mondial de cette maladie, favoriser une plus grande équité et inscrire la lutte contre le cancer au programme mondial de la santé et du développement. Elle est parvenue à rassembler des donateurs privés, des organisations majeures de lutte contre le cancer et des entreprises dans l'objectif d'apporter un soutien aux acteurs nationaux et internationaux, et leur permettre de réaliser des avancées contre cette maladie. L'UICC investit chaque année plus de USD 10 millions pour mieux lutter contre le cancer sur le plan mondial.

Depuis la création de Lombard Odier il y a plus de 220 ans, les familles à la tête de la Banque ont toujours participé à des initiatives philanthropiques tout en partageant leur expérience avec leurs clients. La Fondation Philanthropia, qui célèbre son dixième anniversaire en 2018, facilite les actions philanthropiques des clients. Elle offre aux donateurs un cadre philanthropique, financier et juridique, pour créer un projet personnalisé. Elle a déjà versé ou s'est engagée à verser plus de USD 30 millions sur le thème du cancer, notamment pour la recherche, la prévention et l'amélioration de la qualité de vie des patients.





Ce n'est là qu'une illustration de la manière dont cette maladie, outre sa complexité multidimensionnelle, reste une priorité dans le programme d'actions des donateurs. À l'heure où le domaine de l'oncologie connaît une révolution scientifique, nous pouvons attendre beaucoup plus de l'impact de la philanthropie dans les années qui viennent.

Aujourd'hui, nous mettons ce guide à la libre disposition de tous les partenaires ou philanthropes qui souhaitent à la fois mieux comprendre les enjeux posés par le cancer à l'heure actuelle et nous aider à améliorer les moyens dont cette maladie peut être évitée, détectée plus tôt et mieux traitée. Nous espérons qu'une analyse approfondie permettra de cibler les efforts philanthropiques et d'apporter une contribution de poids aux solutions que la sagesse humaine, le progrès et l'ingéniosité produiront en vue de réduire le nombre de décès relatifs au cancer à l'avenir.

Nous espérons que ce guide, conçu en tant que première étape pour améliorer la compréhension des défis liés au cancer, pourra informer et inspirer des donateurs potentiels à apporter une contribution importante pour lutter contre une maladie qui nous touche tous.

C'est avec une immense gratitude que nous remercions tous les contributeurs pour cette initiative collective.



Dr Cary Adams,
Directeur général, UICC



Denis Pittet,
Associé-gérant du Groupe Lombard Odier et
Président de la Fondation Philanthropia

1. Objectif de ce guide

Ce guide a pour objectif de fournir des informations de base sur les différentes formes du cancer, d'offrir une perspective générale sur le paysage actuel de cette maladie et de mettre en lumière les domaines où des lacunes ont été identifiées ou dans lesquels un soutien doit être apporté. Nous aborderons certains des aspects fondamentaux : la prévention et le dépistage précoce, l'expérience du patient (incluant le traitement, le soutien psychosocial, la survie et les soins palliatifs), les avancées de la recherche et les initiatives lancées au plan mondial pour s'attaquer au fardeau grandissant du cancer. Grâce aux études de cas d'acteurs importants dans le domaine, vous pourrez comprendre où les efforts sont actuellement concentrés. Nous espérons qu'à la suite de la lecture de ce guide, vous en saurez plus sur la situation du cancer dans le monde, afin de vous permettre de prendre des décisions en toute connaissance de cause pour contribuer aux avancées contre cette maladie dévastatrice. Ce guide n'est pas un texte scientifique, mais vise à présenter un contenu dense de manière compréhensible.

Nous sommes persuadés qu'en tant que potentiel contributeur à la lutte contre le cancer, vous souhaitez comprendre comment votre soutien peut contribuer au bien de tous et quel peut être son impact. Il se passe beaucoup de choses dans le domaine du cancer, à tel point que l'abondance d'informations peut être déroutante.

Ce guide étudie les thématiques dans lesquelles vous pouvez faire une différence et laisser un impact. Nous l'avons structuré selon les thèmes généraux suivants, basés sur vos attentes en tant que donateur :

- Répondre aux besoins immédiats des personnes vivant avec le cancer
- Renforcer les capacités pour lutter contre le cancer
- S'attaquer au cœur du problème

Chaque section est composée de sous-catégories. Nous fournirons des études de cas d'organisations travaillant dans ces secteurs. Nous espérons que ces études de cas trouveront résonance en vous et qu'elles confirmeront votre volonté d'agir.

2. Qu'est-ce que le cancer ?

En présence d'un cancer, des cellules de l'organisme se divisent de manière anarchique, puis s'attaquent aux tissus voisins ou se propagent dans ceux-ci. En réalité, le cancer n'est pas une maladie unique, mais plusieurs maladies où les cellules agissent de cette manière. Un cancer se développe à partir d'une seule cellule dans laquelle plusieurs gènes ont subi des changements (mutations). Ces mutations s'accumulent et commencent à provoquer des problèmes.

Un cancer peut se former dans toutes les parties du corps, y compris dans le sang. En temps normal, l'organisme remplace continuellement les cellules endommagées, mortes ou anciennes par des cellules nouvelles et saines. En cas de cancer, ce remplacement de cellules saines est interrompu par des cellules anormales et les cellules endommagées survivent (et prolifèrent) au lieu de mourir. Si rien n'interrompt ce processus, ces cellules anormales continuent de se diviser et, dans la plupart des types de cancers, peuvent former des masses de tissus appelées tumeurs.

Lorsque les tumeurs sont cancéreuses, ce qui signifie qu'elles peuvent se propager dans des tissus voisins ou les envahir, on parle de tumeurs malignes. Par ailleurs, ces tumeurs peuvent grossir et se propager ailleurs dans l'organisme pour former de nouvelles tumeurs ; il s'agit alors de métastases.

Cependant, une tumeur n'est pas obligatoirement cancéreuse. Ces tumeurs, qualifiées de bénignes, ne se propagent pas dans des tissus voisins, ni ne les envahissent. Même si elles peuvent être grosses et problématiques, elles ne mettent généralement pas la vie en danger.

3. Qu'elle est l'ampleur du problème ?

Le cancer est la deuxième cause de décès dans le monde et selon les estimations, il aurait causé 9,6 millions de décès en 2018. Près de la moitié de tous les nouveaux cas de cancer et plus de la moitié de tous les décès dus à cette maladie surviennent en Asie, dont un quart en Chine.

Les cancers du poumon, de la prostate et cancers colorectaux ont l'incidence la plus élevée chez les hommes au niveau mondial, suivis de près par les cancers de l'estomac et du foie. Toutefois, les cancers de l'estomac, du foie et du poumon enregistrent les taux de mortalité les plus élevés. Le cancer du poumon à lui seul est responsable d'un décès sur cinq dus au cancer. Le taux d'incidence du cancer de la prostate est le deuxième le plus élevé chez les hommes de pays développés et en développement.

En comparaison, les cancers colorectaux, du poumon et du sein sont les plus courants parmi les femmes, le cancer du col de l'utérus suivant de près. Dans 154 pays, le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. Dans certains pays, d'autres types de cancers sont les plus fréquents chez les femmes, notamment le cancer du foie en Mongolie et le cancer de la thyroïde en Corée du Sud.

répondre aux besoins immédiats

1. Traitements existants

Comme nous venons de le voir, le cancer est un groupe complexe de maladies et il reste beaucoup à apprendre quant à son développement et son évolution. En conséquence, une approche « multimodale » ou une combinaison de traitements est souvent utilisée pour les personnes atteintes d'un cancer. Voici une vue d'ensemble des types de méthodes de traitement du cancer les plus courants disponibles.

1.1 Chirurgie

La chirurgie reste la pierre angulaire du traitement du cancer, permettant à elle seule de guérir près de la moitié des tumeurs solides (notamment dans les cas de cancers du sein, cancers colorectaux et de tout autre cancer autre que le cancer du sang). En dépit des avancées dans les autres approches de traitement, les spécialistes du cancer estiment que la chirurgie continuera de jouer un rôle essentiel dans le traitement du cancer. Les nouvelles technologies, telles que la chirurgie robotique ou le recours aux petites incisions (laparoscopiques) pour insérer des caméras et des instruments chirurgicaux afin de pratiquer des interventions sous guidage de l'imagerie, permettent sans doute possible à la chirurgie d'être plus efficace, moins invasive et plus précise.

1.2 Radiation

La radiothérapie utilise des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses et limiter la croissance des cellules. La radiothérapie est reconnue comme outil essentiel dans le traitement et les soins palliatifs du cancer. Elle est indiquée dans 52 % des nouveaux cas de cancer.

La thérapie par radiation utilise des rayons à haute énergie pour réduire les tumeurs et détruire les cellules cancéreuses en endommageant leur ADN. Les rayons X, les rayons gamma et les particules chargées sont des types de radiations utilisés dans le traitement du cancer. La radiation peut être administrée par une machine à l'extérieur du corps humain ou par une source radioactive placée à l'intérieur du corps humain à proximité des cellules cancéreuses (radiothérapie interne, également appelée curiethérapie).



1.2 Radiation (suite)

La radiothérapie produit de bons résultats et peut guérir des tumeurs petites et localisées. Pour les tumeurs plus larges, elle est généralement utilisée à la suite de l'ablation chirurgicale de la tumeur pour réduire le risque de réapparition du cancer dans les tissus restants, après que la tumeur principale a été réduite par chimiothérapie ou rendue plus vulnérable aux rayons par certains traitements augmentant la radiosensibilité. Cependant, dans le cas de tumeurs métastatiques s'étant propagées dans d'autres parties du corps, la radiation ne peut pas être utilisée. Même si la radiothérapie vise à être localisée, des effets secondaires sont souvent constatés sur les tissus sains entourant la tumeur, qui sont endommagés pendant le traitement.

Il existe un autre type de traitement par rayons, la protonthérapie, qui peut être utilisée seule ou associée à d'autres traitements. Les protons sont des particules chargées positivement, lesquelles, lorsqu'on les accélère jusqu'à de très hautes énergies, peuvent être utilisées pour détruire les cellules cancéreuses. La protonthérapie permet de diriger des protons vers le site de la tumeur dans l'organisme, dans l'objectif de l'irradier. Cette méthode est différente de la radiation conventionnelle, car elle s'arrête dès qu'elle touche les cellules ciblées, ce qui réduit l'impact sur les tissus voisins. C'est un traitement particulièrement utile pour les tumeurs placées dans des zones sensibles, telles que des parties du cerveau, mais c'est aussi un traitement relativement nouveau, sur lequel il y a encore beaucoup à apprendre.

Il est important de comprendre que les modalités et les résultats de tout traitement dépendent du type de cancer et de son stade. Nous couvrirons le dépistage précoce, parfois appelé « prévention secondaire », plus loin dans ce guide.

1.3 Chimiothérapie

Le terme chimiothérapie désigne simplement l'utilisation de médicaments pour traiter des maladies. Pourtant, dans le langage populaire, il est depuis longtemps synonyme du traitement du cancer, et presque exclusivement utilisé dans ce cadre.

Utilisée pour la première fois dans les années 1950, la chimiothérapie est un traitement à base de médicaments visant à détruire les cellules cancéreuses en stoppant ou en ralentissant leur croissance. En règle générale, on a recours à une combinaison simultanée de médicaments ayant des effets différents pour surmonter la résistance des cellules cancéreuses à certains produits spécifiques.

La chimiothérapie est différente de la radiothérapie et de la chirurgie, car elle ne se limite pas à une zone particulière. La « chimio » est souvent prise par voie orale ou intraveineuse pour cibler les cellules à croissance rapide, mais en conséquence, le médicament est diffusé dans tout le corps au lieu de la tumeur seule. La chimiothérapie a pour avantage de pouvoir cibler un cancer non localisé dans une zone particulière. Malheureusement, d'autres types de cellules à croissance rapide saines sont aussi endommagées pendant le traitement. Parmi les cellules normales de l'organisme qui se divisent rapidement, les cellules de la bouche ou de l'intestin, ou celles qui favorisent la croissance des cheveux. Les dommages subis par ces cellules à croissance rapide saines peuvent faire partie des effets secondaires douloureux d'une chimio sur le plan physique autant que psychologique.

De nouveaux types et combinaisons de chimiothérapies, incluant des médicaments qui ciblent les cellules cancéreuses de manière plus sélective, ont permis de légèrement réduire la sévérité des effets secondaires et d'augmenter le taux de guérison pour certains types de cancers, notamment les leucémies et lymphomes infantiles, et, chez les adultes, la maladie de Hodgkin et les cancers des testicules.

Max Access Solution, un modèle d'accès au traitement de la Max Foundation

Contexte

La Max Foundation estime que toutes les personnes atteintes de cancer doivent avoir accès aux meilleurs traitements, soins et soutien. Malheureusement, l'existence d'un traitement ne signifie pas toujours que celui-ci est accessible aux patients qui ont en besoin. Pour faire face à cette réalité, cette organisation facilite l'accès à des produits oncologiques vitaux pour les patients de pays à revenu moyen et faible, permettant ainsi de réduire la mortalité prématurée. Historiquement, l'organisation s'était concentrée sur la leucémie myéloïde chronique (LMC), cancer rare qui demeure mortel dans les régions défavorisées du monde, même si un traitement efficace existe. La Max Foundation a réuni les laboratoires qui produisent les médicaments contre la LMC dans le cadre d'un « pacte humanitaire » pour améliorer l'accès au traitement de cette maladie. Le programme Max Access Solutions est le mécanisme utilisé pour que des patients puissent bénéficier de produits oncologiques.

La Max Access Solution pour la LMC s'attaque à tous les aspects du problème pour améliorer la disponibilité de traitements vitaux prescrits par des médecins traitants. Au travers de cette initiative, les personnes ayant reçu un diagnostic de LMC dans les pays à revenu faible peuvent avoir accès à tout traitement approuvé et indiqué pour leur maladie, des traitements qui ne seraient autrement disponibles qu'aux patients de pays à revenu élevé ou à ceux ayant les moyens de se déplacer. La Max Access Solution pour la LMC ouvre la voie à d'exaltantes possibilités en permettant à la communauté mondiale de lutte contre le cancer de se réunir autour concept validé pouvant être adaptée, donnant ainsi l'espoir d'être en mesure de prodiguer des soins complexes semblables pour d'autres cancers.

Description du projet

La Max Access Solution représente un nouveau modèle pour l'accès humanitaire au traitement, dans le cadre duquel une ONG internationale joue le rôle de bureau central pour les produits provenant de fabricants différents, avant de les distribuer dans des centres anticancéreux agréés pour des patients individuels.

En premier lieu, la distribution est mise en œuvre avec les acteurs de la chaîne d'approvisionnement. Puis, au moyen d'autres accords de partenariat multisectoriels, une assistance est apportée pour le suivi des patients, la planification et la prévision, le diagnostic, la formation professionnelle, ainsi que l'éducation et le soutien des patients.

Du point de vue de la lutte contre le cancer, la Max Access Solution est innovante par son accent sur l'accès au traitement. Souvent, les programmes de lutte contre le cancer se concentrent sur la consolidation du système, mais négligent l'accès au traitement réel jusqu'à ce que l'économie locale soit en mesure de le mettre en place. Pourtant, le modèle des Max Access Solutions sauve non seulement la vie de patients devant être traités aujourd'hui, mais met aussi en avant la notion que l'accès au traitement permet à des personnes de survivre au cancer, sensibilisant ainsi aux besoins des patients atteints de cette maladie.

Mesures prises dans le cadre du projet :

- Identification de tous les traitements par voie orale approuvés pour la LMC et disponibles pour les patients diagnostiqués dans des pays à revenu élevé.
- Identification des soins d'accompagnement nécessaires pour un traitement efficace de la maladie.
- Établissement d'une cartographie des parties prenantes pour une mise en œuvre efficace du programme : société civile, médecins et centre nationaux de lutte contre le cancer, institutions gouvernementales, distributeurs internationaux et sociétés de transport, fabricants de médicaments et de produits de diagnostic, etc..
- Développement d'accords de collaboration avec chacun des partenaires.
- Création d'une chaîne d'approvisionnement validée, du fabricant au patient, dans chaque pays/organisme de lutte contre le cancer, dans le respect des règlements internationaux.

Max Access Solution, un modèle d'accès au traitement de la Max Foundation

Résultats & apprentissage

Au cours des deux premières années, le programme Max Access Solutions a administré plus de 700 000 doses quotidiennes nécessaires de médicaments contre le cancer et a procédé à 2 500 tests diagnostiques moléculaires auprès de plus de 10 000 patients dans 68 pays. À ce jour, le programme a permis de créer une chaîne d'approvisionnement agréée recouvrant 90 organismes de lutte contre le cancer et 226 oncologues et hématologues. Il a également permis, de travailler avec un large éventail de partenaires à toutes les étapes du parcours de soin.

Modèle de projet



Objectifs à long terme

Parmi les mesures de l'impact à long terme du projet :

- Augmentation du taux de survie.
- Renforcement des systèmes de santé.
- Création d'une chaîne d'approvisionnement agréée du début à la fin

La création de systèmes et de mesures de l'impact a été l'un des résultats clés du programme Max Access Solution pour la LMC, avec une vision à long terme de développement du le modèle pour l'appliquer à d'autres cancers.

Conseils pour les donateurs

Les Max Access Solutions sont financées par des sociétés qui participent au « pacte humanitaire » de la Max Foundation au travers de subventions et par des collectes de fonds auprès de donateurs privés et de la collectivité. Les donateurs intéressés par ce type de modèles peuvent contribuer à diversifier les sources de financement à tous les niveaux de soutien.

www.themaxfoundation.org



Une organisation membre de l'UICC



2. Expérience du patient



2.1 Soutien psychologique et survie

Un diagnostic de cancer est un bouleversement important dans la vie d'une personne, pouvant avoir des conséquences considérables allant au-delà la santé physique. Les symptômes secondaires de la maladie peuvent être liés aux effets secondaires du traitement, ainsi qu'aux énormes défis associés à tous les aspects d'un diagnostic de cancer primaire. Dépression, anxiété, fatigue, stress et bien d'autres symptômes peuvent tourmenter les personnes atteintes de cancer et proches aidants. Les patients qui ne reçoivent pas de soutien adéquat pour répondre à leurs besoins fondamentaux (tels que la possibilité de payer le traitement, le transport jusqu'aux centres de soin ou groupes de soutien psychologique, les absences professionnelles, etc.) font face à des obstacles importants pour un traitement efficace de leur cancer. Pour les personnes vivant avec un cancer, c'est une lutte quotidienne qui nécessite un soutien global. La même chose est vraie pour leurs proches, qui luttent contre la maladie à leurs côtés.



Même après le traitement, le retour à la vie « normale » peut constituer un défi important, car la survie peut poser de nombreuses difficultés, à la fois physiques et émotionnelles. Presque sans exception, le traitement contre le cancer endommagera des tissus sains et le système immunitaire. La médecine moderne en général, et le traitement du cancer en particulier, sont imparfaits. Malheureusement, les patients ne reçoivent pas toujours suffisamment d'informations dès le départ pour bien comprendre les effets indésirables durables, tels que l'infertilité, la vulnérabilité à d'autres maladies et le coût émotionnel important de la maladie. Des survivants du cancer ont confié avoir l'impression de vivre au-dessus d'une trappe : ils veulent vivre pleinement leur nouvelle vie, mais sont souvent assaillis par la peur que cette trappe se rouvre un jour. Il peut seulement s'agir de trouver une nouvelle définition de la « normalité », au lieu de reprendre une vie désormais fondamentalement différente. Pour un grand nombre de personnes, un soutien psychosocial à long terme peut jouer un rôle important dans le rétablissement après le traitement.

Les types de programmes de soutien qui répondent à ces besoins, souvent connus sous le nom de soutien psychosocial, sont axés sur les besoins psychologiques, émotionnels, sociaux et souvent logistiques des personnes devant gérer leur diagnostic. D'ailleurs, ces programmes permettent aux patients et à leur famille d'exploiter au mieux leur traitement en facilitant la gestion des obstacles externes. Ces programmes incluent entre autres, les groupes de soutien, l'assistance financière, les transports, les médecines douces, l'esthétique, les conseils nutritionnels, la méditation et le yoga, ainsi que des programmes d'exercice adaptés.

Première communauté en ligne d'Australie consacrée au cancer de la prostate

Contexte

Le cancer de la prostate est un problème de santé publique important et un défi majeur pour le système de santé et la société en Australie. C'est le deuxième cancer le plus fréquent en Australie chez les hommes. Plus de 200 000 hommes vivent avec un cancer de la prostate dans ce pays et 80 % parmi eux seront des survivants à long terme. Beaucoup d'hommes doivent gérer des inquiétudes d'ordre physique, émotionnel, sexuel et pratique qui, souvent, sont ni identifiées ni traitées.

Les groupes de soutien entre pairs existent depuis plusieurs décennies et offrent une approche communautaire pour mettre en relation directe des personnes ayant une expérience du cancer et pour leur fournir une aide. La « Prostate Cancer Foundation of Australia » (PCFA) est affiliée à plus de 170 groupes de soutien dans toute l'Australie. Cependant, en raison de l'accès accru à Internet, un soutien en ligne a fait son apparition et se présente comme une alternative. La PCFA a donc dû trouver un moyen de développer une plateforme à la fois sûre et sécurisée, permettant aux membres de la communauté du cancer de la prostate dans son ensemble d'entrer en contact, réduisant ainsi l'isolement et le fardeau souvent ressentis par les personnes touchées par cette maladie. Tout en reconnaissant la valeur d'interactions traditionnelles en face à face dans la communauté, la PCFA voulait offrir un autre moyen d'accéder aux informations et à un soutien. Étant donné qu'il peut être plus difficile pour les hommes de solliciter une aide, la PCFA a cherché à trouver des moyens permettant aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer de la prostate de nouer des contacts.

Description du projet

Entre 2011 et 2014, Cancer Australia a fourni à la PCFA un financement initial chiffré à USD 2,9 millions USD en vue de procurer des informations et des ressources d'autogestion nationales basées sur des données probantes, ainsi qu'un soutien psychosocial aux personnes touchées par le cancer de la prostate. Parmi les trois résultats du programme, le développement d'une plateforme Internet avec des forums de discussions et des ressources basées sur des données probantes pour faciliter la communication entre les réseaux de groupes de soutien établis.

Le programme a été conçu pour mettre des pairs en relation via un forum communautaire, une galerie vidéo et un blog de recherche. Un auteur scientifique a été engagé pour rédiger des résumés concis des dernières recherches et pour communiquer les tendances émergentes pour le diagnostic, le traitement et la gestion de la maladie. Un cadre a été établi pour garantir la sécurité des informations des membres, une conduite organisationnelle éthique en ligne et une interaction respectueuse entre les membres. En juin 2016, la communauté en ligne de la PCFA était mise à la disposition du public. En complément, un bulletin en ligne a vu le jour en mai 2017 pour mettre en lumière les activités organisées au niveau communautaire local.

Résultats

Sans aucune promotion ni aucun lancement officiel, la communauté en ligne de la PCFA compte désormais plus de 2 800 membres. Depuis mai 2017, le nombre d'abonnés a augmenté de 106 utilisateurs en moyenne par mois. Les membres de la communauté s'identifient principalement comme étant des personnes souffrant d'un cancer de la prostate (61 %), suivies par les partenaires et les proches aidants (19 %) et les personnes travaillant dans le secteur de la santé (11 %).

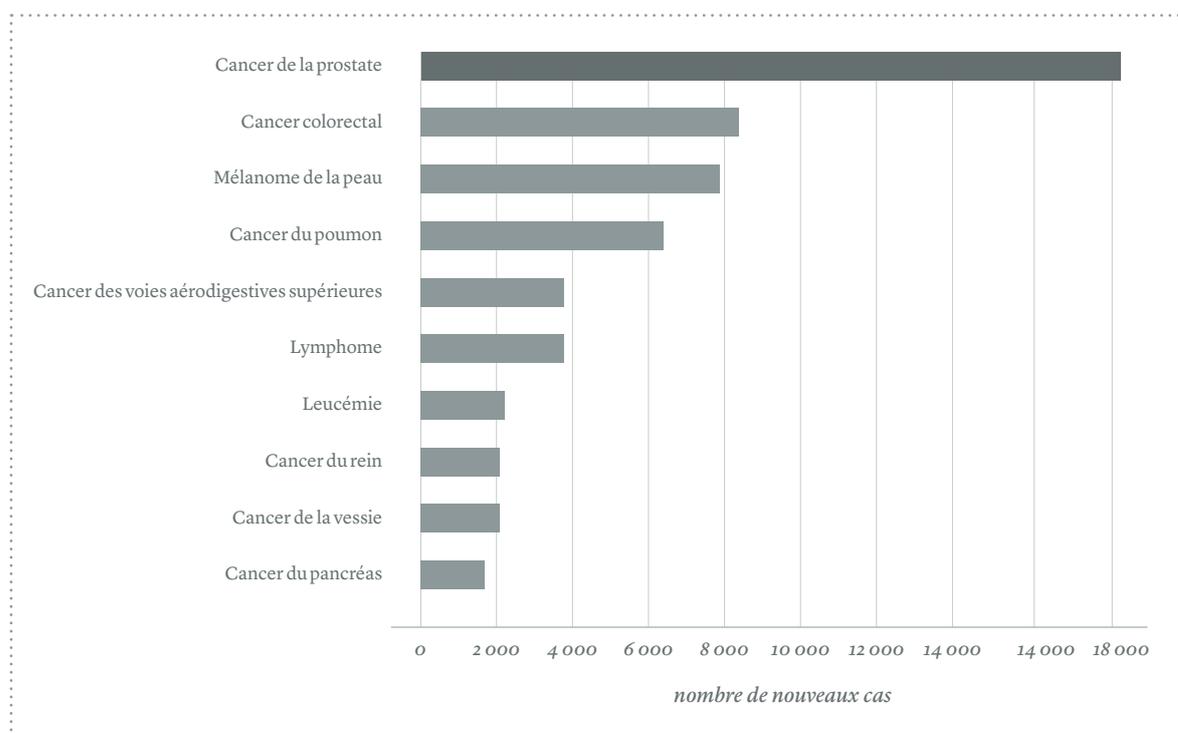
Si le programme ne peut pas répondre à tous les besoins psychosociaux, il procure un moyen de soutien pour les personnes qui préfèrent interagir et avoir accès aux informations en ligne. Il est intéressant de noter que des discussions multiples ont été postées sur les problèmes auxquels font face les hommes plus jeunes et leur famille, un groupe susceptible de ressentir un sentiment de détresse plus intense pendant le diagnostic et le traitement. Le programme s'attaque à l'isolement et au manque d'informations fiables.

Première communauté en ligne d’Australie consacrée au cancer de la prostate

« Dans ce forum, j’apprécie le fait que nous restons anonymes. Nous pouvons ainsi partager des choses. C’est une expérience difficile, en particulier pour ceux d’entre nous qui ont moins de 50 ans... Nous devons parler de notre vécu, car c’est le seul moyen de nous entraider pour mieux vivre la situation. »

– un participant du forum

Cancers les plus courants diagnostiqués chez les hommes en Australie, 2014



Source des données : Australian Institute of Health and Welfare

Conseils pour les donateurs

Le développement continu et la viabilité de la communauté en ligne de la PCFA s'inscrivent dans la mission de l'organisation visant à intensifier la mobilisation de la communauté australienne et à lui apporter un soutien. Avec des financements supplémentaires, parmi les points-clés, il faudra examiner comment l'utilisation de l'intelligence artificielle pourrait améliorer la convivialité, l'intégration de la diffusion en continu en direct à différentes fins (web émissions ou réunions de groupes de soutien) et l'interaction vocale pour renforcer l'engagement. Les donateurs intéressés par ce type de soutien psychosocial à la pointe de la technologie trouveront beaucoup d'autres organisations se concentrant sur des cancers, des régions ou des groupes démographiques spécifiques.

www.pcfa.org.au

www.onlinecommunity.pcfa.org.au



**Prostate Cancer
Foundation of Australia**

Une organisation membre de l'UICC

Centre OTIUM

Contexte

En Suisse, plus de 100 000 personnes ont reçu un diagnostic de cancer au cours des cinq dernières années et près de 37 000 cas nouveaux sont recensés chaque année, faisant du cancer la deuxième cause de mortalité dans le pays. Si les progrès médicaux permettent désormais de guérir un cancer sur deux, l'ampleur de cette maladie dépasse pourtant de loin le cadre médical. Dans les faits, les hôpitaux ne peuvent pas répondre à tous les besoins des patients, non seulement en termes de santé physique et psychologique, mais aussi en termes de bien-être émotionnel et social. Les personnes atteintes de cancer et leurs proches ont besoin d'un lieu où se retrouver pour répondre à tous leurs besoins, car le cancer touche bien plus que la santé médicale.

Description du projet

Dans ce contexte, la Fondation OTIUM s'est donnée pour mission d'améliorer la vie des personnes, à Genève, atteintes de cancer, pendant et après le traitement. En créant des synergies et en travaillant avec tous les acteurs existants, l'objectif est de réduire le stress et d'améliorer l'ensemble des résultats tout au long du parcours de la maladie. OTIUM offre aux patients et à leur famille des soins, des conseils et un accompagnement dans un environnement chaleureux et accueillant. Le centre met l'accent sur la nutrition et les autres formes de thérapie, notamment la relaxation, le yoga, la pleine conscience et la méditation, la psychothérapie et l'esthétique. Ces thérapies n'ont pas pour objectif de remplacer les traitements médicaux, mais de fonctionner en harmonie avec eux afin d'aider les patients à vivre mieux pendant et après leur traitement.



« Je suis persuadée qu'en vivant mieux leur traitement médical, les personnes souffrant d'un cancer accélèrent leur guérison. »

- *Linda Kamal*

Directrice de la Fondation Otium

« Le traitement médical en hôpital et les soins complémentaires holistiques se complètent. L'offre du centre OTIUM répond à un réel besoin. Mes patients me parlent souvent de l'accompagnement thérapeutique qu'ils recherchent en complément de leur traitement oncologique. Offrir ces thérapies sous un même toit est un véritable bonus pour les patients. »

- *Dr Angela Pugliesi-Rinaldi*

*Cheffe du service oncologie,
Hôpital de la Tour*

Conseils pour les donateurs

Une famille avec une longue tradition philanthropique a initié ce projet et mis en place cette fondation opérationnelle. Séduits par le projet, des donateurs privés et institutionnels ont participé aux phases initiales, principalement par le biais du bouche-à-oreille, pour couvrir les coûts d'installation. Lorsque les centres seront opérationnels, des dons de toutes tailles viendront financer les frais de fonctionnement et reconstituer un fonds destiné à couvrir les frais d'utilisateurs ne disposant pas d'une assurance maladie suffisante. Des fonds publics supplémentaires pourraient être injectés ultérieurement, mais le soutien de donateurs privés est essentiel pendant la phase de validation de tout projet de ce type.

www.centre-otium.ch



2.2 Soins palliatifs

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Worldwide Palliative Care Alliance définissent les soins palliatifs comme une approche qui cherche « à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur ». S'ils ne sont pas réservés au cancer, les soins palliatifs forment un aspect essentiel de l'expérience du patient pour les personnes souffrant de maladies potentiellement mortelles. Néanmoins, le soulagement de la douleur demeure un élément crucial des soins holistiques, car la douleur est la cause de souffrances intenses pour près de 80 % des patients atteints de cancer.



L'atténuation des symptômes d'une maladie est l'objectif principal de la médecine palliative. Contrairement à la croyance populaire, la médecine palliative n'est pas réservée aux patients dans les étapes terminales d'une maladie, mais est et doit être utilisée à tout moment pour soulager la douleur et les effets collatéraux du traitement. En outre, ces dernières années, son champ d'application s'est élargi pour inclure le soulagement à la fois de la douleur physique, mais aussi des souffrances et de la détresse dans tous les domaines de la vie d'un patient : mental, émotionnel, social, etc.

Il est également possible de combiner traitements palliatif et curatif. Plusieurs approches et technologies palliatives ont été développées pour que la chimiothérapie soit plus sûre et plus tolérable, au moyen par exemple de médicaments « antiémétiques », qui agissent contre les vomissements et les nausées associés à la chimiothérapie.

Un petit nombre de médicaments, dont le brevet a expiré, peuvent contrôler la douleur pour près de 90 % des personnes souffrant de douleurs associées au cancer, y compris les enfants.

L'administration de ces produits pour réduire la douleur, ainsi que des efforts spécifiques visant à gérer la détresse des patients font partie intégrante des services de soins palliatifs spécialisés.

L'OMS considère les opioïdes comme des médicaments essentiels dans la gestion de la douleur. Malgré tout, des disparités inacceptables dans le monde demeurent dans l'administration d'opioïdes pour le traitement de la douleur : les pays à revenu élevé consommant 93 % du stock mondial de morphine, tandis que 70 % des décès dus au cancer surviennent dans les pays à revenu moyen et faible.

Jusqu'à 58 % des patients en soins palliatifs ressentent des niveaux élevés de détresse émotionnelle ; ce qui a des conséquences sur leur qualité de vie et sur le soulagement des symptômes physiques incluant la douleur, ainsi que le fonctionnement physique et social. De même, la douleur due au cancer est souvent liée à de hauts niveaux de détresse psychologique, incluant des niveaux élevés de dépression, d'anxiété et de peur.

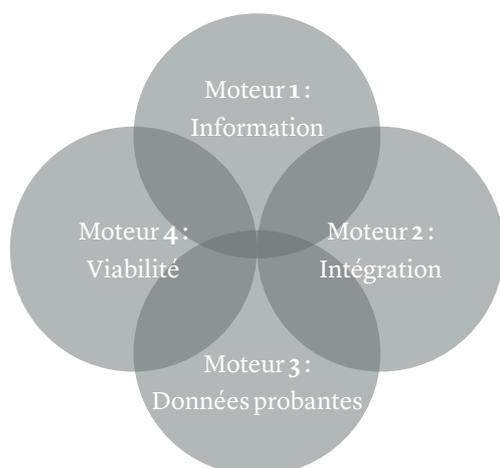
La Pain-Free Hospital Initiative (PFHI) dans 3 pays africains (Botswana, Ghana et Ouganda)

Contexte

Même s'il ne fait aucun doute que la douleur est l'un des symptômes les plus éprouvants pour les personnes atteintes de cancer, elle demeure un aspect négligé des soins, en particulier dans beaucoup de pays africains. Des douleurs intolérables peuvent contribuer à une mortalité accrue et à des souffrances inutiles, ce qui nuit grandement à la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de leur famille. Le soulagement de la douleur est donc essentiel dans la prise en charge efficace du cancer.

Cependant, on constate un manque général de connaissances et de compétences parmi le personnel de santé pour évaluer et gérer la douleur, ainsi qu'une ignorance de la part des acteurs clés en charge de la disponibilité et de l'accessibilité des analgésiques.

Moteurs stratégiques de l'APCA : l'interaction



Accès aux soins palliatifs pour tous en Afrique

Solution proposée

Pour s'attaquer à ce problème, l'African Palliative Care Association (APCA), en collaboration avec l'American Cancer Society (ACS) a mis en œuvre sur 3 ans (2015-2018) la Pain-Free Hospital Initiative (PFHI) au sein de sept sites hospitaliers dans trois pays africains (Botswana, Ghana et Ouganda) en appliquant les connaissances, les données probantes et les directives existantes internationalement reconnues pour former le personnel de santé.

La PFHI avait pour objectif premier de réduire les souffrances inutiles. Les indicateurs du projet étaient les suivants : évolution des connaissances et du comportement du personnel de santé dans l'évaluation de la douleur et gestion et suivi de la consommation d'opioïdes. Le suivi de ces résultats a été réalisé par la mise en place d'une formation interne ; la mesure de l'intensité de la douleur chez les patients et les tendances de consommation de la morphine. Pour assurer la mobilisation autour de cette initiative, l'APCA a sollicité ses contacts dans les institutions locales, qui ont adapté leurs activités et leur calendrier en fonction des besoins et du contexte propres à leur site. Avant la formation, les sites participant au projet ont obtenu des données sur les scores moyens de la douleur des patients en tant que point de référence ; ce qui a ensuite été utilisé après la formation pour mesurer le changement, en comparant les scores de douleur moyens pris à intervalles réguliers. Le suivi régulier des tendances de consommation des opioïdes a également été mesuré pour chaque site par rapport au point de référence initial.

Résultats

En atteignant son objectif suprême, l'initiative a permis de réaliser une réduction du score de la douleur des patients. À l'Uganda Cancer Institute (UCI), sur une période de 11 semaines, les scores de douleur moyens de quatre services sont passés de 3,6 à 0,9 sur 10. Au Gulu Regional Referral Hospital en Ouganda, le score de douleur moyen est passé du point de référence de 5,8 à 3,8 sur 10 en 9 mois.

Au total, dans les sept hôpitaux qui participaient au projet, 1 968 personnes (1 465 professionnels de la santé et 503 membres du personnel de soutien de l'hôpital) ont été formées pour l'évaluation et la gestion de la douleur. Dans tous les pays participants, la demande en morphine administrée par voie orale a augmenté grâce à une meilleure sensibilisation et à une meilleure connaissance des professionnels de la santé.

Cette approche au niveau de chacun des sites a encouragé la mobilisation et l'adaptation du projet dans le contexte local, ainsi que l'institutionnalisation de l'évaluation et de la gestion de la douleur. Au Ghana par exemple, la douleur est désormais l'un des indicateurs de signes vitaux de l'hôpital.

Objectifs à long terme

Dans les trois pays qui ont participé au projet, des plans d'expansion sont prévus. La Palliative Care Association of Uganda a reproduit la PFHI dans d'autres hôpitaux publics, avec un soutien technique initial et une orientation de l'APCA et de l'ACS. Au Botswana, le ministère de la Santé a examiné la mise en œuvre de ce projet dans six autres hôpitaux, avec le projet à long terme de couvrir tous les hôpitaux. Dans le même temps, le Ghana a étendu l'initiative à plus de 20 établissements de santé.

Le projet PFHI a démontré que les défis liés à la gestion de la douleur pour les patients atteints de cancer pouvaient être relevés au moyen de la sensibilisation, du renforcement des capacités et d'un soutien technique continu.

Conseils pour les donateurs

Il est souvent difficile de faire face à la demande accrue en morphine et d'avoir accès aux analgésiques. Il serait donc utile de développer le projet en renforçant le pouvoir des prescripteurs légaux d'opioïdes et d'autres acteurs clés de la chaîne d'approvisionnement des médicaments. L'adaptation de la production locale de morphine administrée par voie orale dans la gestion des douleurs modérées à intenses présente également une solution cruciale pour des pays tels que le Botswana, afin d'assurer l'accessibilité à des analgésiques à un prix abordable. Un pays doit déboursier environ 25 000 USD pour initier la production locale de morphine par voie orale.

www.africanpalliativecare.org



Une organisation membre de l'UICC

renforcer les capacités et les infrastructures

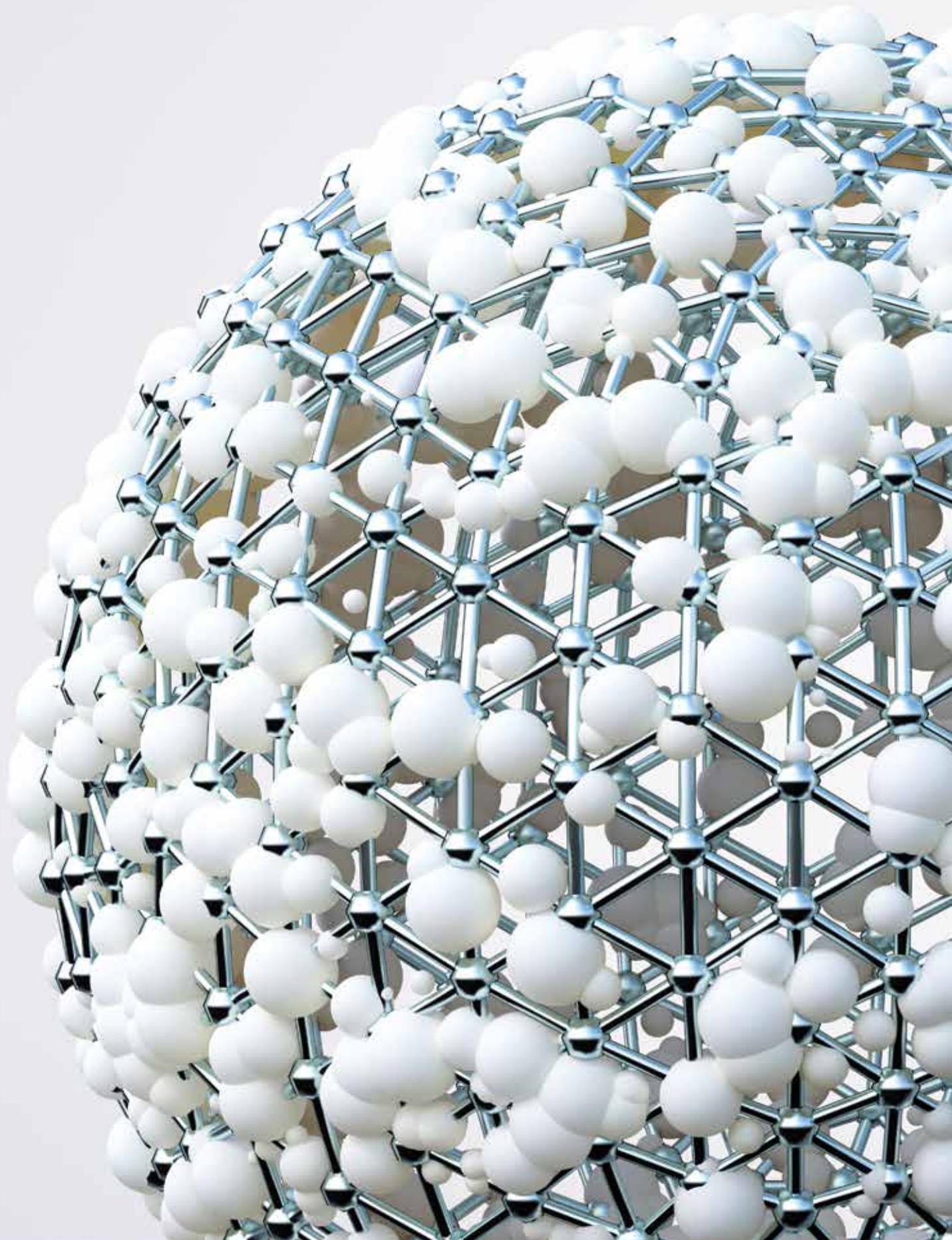
1. Formation des spécialistes du cancer

Il ressort clairement de toutes les prévisions, que les dommages futurs du cancer toucheront principalement les pays qui sont le moins à même de les gérer. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) estime que plus de 70 % de l'augmentation de l'incidence du cancer et de la mortalité liée à cette maladie surviendront dans les pays à revenu moyen et faible dans les deux prochaines décennies. Si nous voulons améliorer les conditions de prise en charge du cancer dans le monde, nous devons être conscients qu'un investissement pour le développement dans les capacités de la communauté de lutte contre le cancer dans ces domaines est un impératif international.

L'attention mondiale apportée aux infrastructures, le renforcement des capacités et la formation des spécialistes du cancer font partie des besoins les plus importants, où un impact à court terme est possible. Tout investissement dans des plans de renforcement des capacités d'une organisation est synonyme de compétences et d'aptitudes accrues, et ainsi d'un impact plus important. En fin de compte, l'espoir est que cet investissement se traduise par une amélioration de la qualité de vie des patients et par une croissance du nombre de vies sauvées.

Dans cet objectif, l'UICC a mis en œuvre une palette de nouvelles formations et d'approches éducatives en vue de répondre aux besoins de ses membres. Ces formations et approches ont été conçues et sont dispensées par la collaboration et l'action de ses membres pour lutter contre les inégalités flagrantes existantes.

Si les actions de l'UICC ont souvent été axées sur les membres des pays en développement, guidées par la volonté d'assurer une équité régionale, le renforcement de structures existantes, l'optimisation des ressources et le partage d'informations sont essentiels pour l'oncologie, indépendamment des ressources existantes, comme l'illustrent plusieurs exemples autour du monde.



Réseau romand d'oncologie : comment le partage d'informations et des expertises peut renforcer les capacités

Contexte

La population de la Suisse romande représente 2 millions d'habitants, ce qui est équivalent à la zone desservie par un centre anticancéreux type. Dans un pays décentralisé traditionnel, il est logique que les centres de traitement et les oncologues gèrent une masse critique de patients pour atteindre une échelle cliniquement efficace et pour permettre le partage d'informations et de données.

Description du projet

En 2017, en Suisse romande, lors d'une réunion du colloque pluridisciplinaire hebdomadaire sur le profil moléculaire des tumeurs, un réseau s'est formé pour la collecte et le partage de données. Ce réseau rassemble des oncologues d'hôpitaux et de cliniques, ainsi que des spécialistes (pathologistes, bio-informaticiens et experts en génomique).

« Nous sommes dans une situation gagnant-gagnant. Les patients peuvent avoir accès aux technologies les plus avancées, en particulier s'ils participent à un essai clinique. Parallèlement, les oncologues de cabinets privés peuvent accéder aux innovations développées dans des hôpitaux universitaires. »

– *Professeur George Coukos,*
Chef du Département d'oncologie du CHUV
(Centre Hospitalier Universitaire Vaudois)
et Directeur du Ludwig Institute for Cancer
Research Lausanne.

« Plus de 150 molécules différentes sont à disposition pour s'attaquer au cancer et environ 20 nouvelles sont ajoutées chaque année. Gérer tous ces paramètres devient quasiment impossible pour un médecin seul. Le réseau permet à des oncologues privés et à des universitaires de collaborer pour faire face à cette complexité. »

– *Professeur Pierre-Yves Dietrich,*
Chef du département d'oncologie aux HUG
(Hôpitaux Universitaires de Genève).

Résultats

Ainsi, plus de 400 patients ont bénéficié de cette analyse multidisciplinaire de leurs dossiers, permettant à la moitié d'entre eux de participer à un essai clinique ou de bénéficier d'un traitement non homologué, tandis que plus de 500 analyses génomiques ont contribué à perfectionner les options de traitement. Les mesures du succès de ce modèle se porteront sur les résultats des traitements à l'avenir.

Conseils pour les donateurs

Financé à l'origine par deux fondations donatrices (Fondation FAMSA ; Fondation Philanthropia), le projet devra bénéficier d'une aide supplémentaire une fois les 3 premières années de la phase expérimentale écoulées. Les donateurs institutionnels souhaitant s'engager sur plusieurs années peuvent apporter un soutien pour le besoin en ressources humaines des équipes cliniques (responsables des données, infirmiers cliniciens, assistants de recherche) et pour renforcer l'infrastructure technique financée par l'argent public.

www.chuv.ch
www.hug-ge.ch

 Centre hospitalier
universitaire vaudois

 Hôpitaux
Universitaires
Genève

Améliorer l'accès au traitement du cancer du sein au niveau communautaire, via des solutions de santé mobiles (mHealth)

Contexte

Dans beaucoup de pays à revenu moyen et faible, le personnel infirmier est à la fois insuffisant et mal préparé, en particulier dans la prise en charge du cancer. Pour prodiguer des soins efficaces, une approche concertée doit être mise en place. Les infirmiers en oncologie spécialisés jouent un rôle crucial dans le fonctionnement d'une équipe. Les objectifs visant à réduire l'incidence du cancer, à améliorer la survie et à prodiguer de meilleurs soins palliatifs ne peuvent être atteints sans les efforts de ces infirmiers. Les infirmiers en oncologie qui travaillent dans la communauté et au chevet des malades peuvent dispenser une formation nécessaire aux collectivités, aux familles et aux patients. Ils peuvent mettre en place des programmes de dépistage précoce, administrer des traitements, identifier des complications, prodiguer des soins palliatifs et mener et participer à des recherches cliniques.

Dans le système de soins de santé kenyan, les prestataires de soins de base, tels que les infirmiers, ne disposent souvent que d'une formation limitée dans le diagnostic, le contrôle ou la prévention du cancer. Cela représente un déficit énorme dans la capacité de gestion du cancer au Kenya. En conséquence, la majorité des patients se présentent à des stades avancés de la maladie lorsqu'il ne reste que peu d'options. Avec l'augmentation du nombre de cancers dans les pays à revenu moyen et faible, disposant d'une communauté oncologique restreinte, le renforcement efficace et efficient de la capacité des spécialistes de l'oncologie nécessite des approches innovantes, telles que l'apprentissage mobile ou électronique pour délivrer le matériel de formation.



Description du projet

Amref Health Africa a développé Leap, une plateforme mobile intégrée, évolutive et innovante, qui offre des possibilités de formation continue, la collaboration entre pairs, des rapports d'évaluation en temps réel et une supervision renforcée. Leap utilise un processus d'apprentissage adapté pour suivre une formation sur un téléphone mobile. Ce qui permet ainsi aux utilisateurs de suivre le programme de formation à leur rythme depuis leurs propres appareils mobiles, où qu'ils se trouvent.

Ce projet a deux fonctions principales :

1. La formation des professionnels de la santé

Le projet a converti l'actuel programme national en matière de cancer du sein en un programme mobile (mTopics). Les professionnels de la santé communautaire qui sont en première ligne, peuvent ainsi se former sur la prise en charge de cette maladie (diagnostic, traitement et prévention) grâce à la plateforme mobile innovante mHealth.

2. Collecte de données pour améliorer le diagnostic et l'orientation des patients

L'outil d'information sur la santé des ménages permet d'améliorer la précision, la rapidité et l'exhaustivité des données au niveau communautaire en facilitant la collecte et la soumission de données sur le cancer du sein en temps réel, ainsi que sur d'autres cancers et MNT. Grâce au module d'orientation de l'outil, tout cas de cancer potentiel peut être adressé à un centre spécialisé par des professionnels de la santé communautaire. L'application mobile contient des données qui permettent d'assurer le suivi du projet et les mesures d'évaluation. Par-dessus tout, l'application vérifie l'exhaustivité et la validité des données avant de les transmettre, fait le suivi des changements d'adresse pour permettre l'exactitude des estimations de la population touchée par le dépistage ou les conséquences du cancer, Elle peut par ailleurs stocker des données hors ligne.

Améliorer l'accès au traitement du cancer du sein au niveau communautaire, via des solutions de santé mobiles (mHealth)

Résultats

À ce jour, le projet a transformé le programme d'études national sur la prise en charge du cancer en 10 thématiques mobiles, qui ont été utilisés pour former 500 professionnels de la santé communautaire dans le domaine du contrôle et de la gestion des soins du cancer. Le projet a augmenté et amélioré la collecte des données et la gestion des soins du cancer auprès des ménages/de la communauté, au moyen de l'outil d'information sur la santé.

Parmi les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre, une couverture médiocre du réseau mobile et l'obstacle de la langue. Mais, le programme numérique sur le cancer du sein a suscité une mobilisation professionnelle importante, d'autant plus qu'il est accrédité dans le cadre de la formation continue des professionnels des soins de santé.

Conseils pour les donateurs

Leap est le résultat d'un partenariat intersectoriel comprenant le ministère de la Santé, Amref Health Africa, Accenture, Safaricom, MPesa Foundation et Mezzanine, et réunissant les capacités de base nécessaires au développement d'une plateforme de santé mobile durable.

Avec des financements supplémentaires, Leap pourrait être déployé sur une plus large échelle pour former un plus grand nombre d'infirmiers, ainsi que d'autres professionnels de la santé affiliés dans tout le Kenya et dans d'autres pays africains. Les donateurs institutionnels intéressés par cette région et son accès à des soins de pointe pourraient financer ce type de programmes en complément du financement de base. La mise en place de Leap dans un nouveau pays, la formation de 500 professionnels de la santé communautaire et le soutien pour un an coûteraient environ USD 300 000. Cela inclut le développement de contenus numériques pour 10 thématiques mobiles.

www.amref.org



Une organisation membre de l'UICC



Source des données : Leap the brand book

2. Plaidoyer

L'investissement dans la lutte contre cancer, depuis la prévention jusqu'au traitement et aux soins, peut apporter des changements importants en réduisant les maladies et la mortalité liées au cancer. Selon les estimations, un financement international annuel supplémentaire de USD 18 milliards dans le monde, pour la prévention, le dépistage précoce et des soins améliorés pour les patients atteints de cancer pourrait sauver trois millions de vies par an d'ici 2030 et générer USD 200 milliards supplémentaires grâce aux vies saines et à la productivité des employés ainsi préservées.



Qu'est-ce qu'un plaidoyer dans la lutte contre le cancer ?

Dans le cadre de la lutte contre le cancer, un plaidoyer est un processus stratégique conçu pour convaincre les gouvernements, les décideurs et d'autres parties prenantes-clés à agir concrètement pour réduire le fardeau mondial du cancer, promouvoir une plus grande équité et s'assurer que la lutte contre le cancer continue de figurer à l'ordre du jour de la santé et du développement dans le monde. L'UICC a joué un rôle de premier plan pour qu'une attention mondiale soit portée sur le cancer. L'UICC rassemble la communauté de lutte contre le cancer au travers de ses membres et de ses partenaires, en s'appuyant sur des accords internationaux clés, tels que :

- › **Les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies (ODD).**
- › **Le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020**, dont l'objectif majeur est de réduire de 25 % la mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2025.
- › **La Déclaration mondiale sur le cancer**, qui préconise une réduction majeure des décès prématurés dus au cancer, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie et des taux de survie au cancer.
- › **La Résolution sur le cancer 2017**, qui offre aux pays un cadre pour agir contre le cancer, en identifiant des possibilités de politiques pour développer l'accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux services de soins.

À partir d'aujourd'hui, ces documents formeront la base des activités de plaidoyer pour assurer que ces cibles et objectifs mondiaux se traduisent en actions nationales.

Pour en savoir plus sur les activités de l'UICC et sur la manière dont un investissement pour la lutte contre le cancer peut apporter des changements importants en réduisant les maladies et la mortalité liées au cancer, veuillez consulter www.uicc.org.



Campagne « Espace sans tabac »

Contexte

Le tabagisme est un problème de santé majeur en France, où plus de 13 millions de personnes fument au quotidien et où le tabac tue 73 000 personnes par an. Parmi les personnes âgées de 15 à 75 ans, la proportion de fumeurs quotidiens est passée de 27 % à 29,1 % entre 2005 et 2010, malgré les nouvelles lois antitabac.

Plus préoccupant encore, parmi les jeunes de 17 ans, le nombre de fumeurs est passé de 28,9 % en 2008 à 31,5 % en 2011. Chaque année, 200 000 adolescents commencent à fumer en France. L'âge moyen de la première cigarette n'est que de 14 ans dans ce pays, qui compte un nombre de jeunes fumeurs parmi les plus élevés. Le tabagisme à l'adolescence peut entraîner le développement de modifications profondes du système nerveux central,

en plus d'être un facteur de risque de cancer et d'autres MNT plus tard dans la vie.

Parce que quatre fumeurs sur cinq prennent l'habitude de fumer avant 18 ans, la réduction du tabagisme en France doit être considérée comme la protection des jeunes en réduisant leur exposition au tabac et, en conséquence, en les empêchant de devenir des fumeurs réguliers. Le récent Plan national de réduction du tabagisme en France a pour objectif que les enfants nés en 2014, qui seront adultes en 2032, soient la première « génération sans tabac ». Pour réaliser cet objectif ambitieux, des changements doivent se produire à tous les niveaux pour débanaliser la consommation de tabac dans les lieux publics et contribuer à la réduction du nombre de jeunes qui commencent à fumer.



Description du projet

Lancée par la Ligue contre le cancer en France, la campagne « Espace sans tabac » est organisée en partenariat avec les municipalités pour créer des espaces extérieurs publics sans tabac. La Ligue encourage et soutient la création d'espaces extérieurs sans tabac, décernant un label aux villes qui s'engagent à contrôler le tabac et à protéger la santé de leurs citoyens. Cette mesure vise à interdire le tabac dans les espaces principalement fréquentés par les enfants, tels que les parcs de jeux, les écoles, les plages, ainsi que les parcs et les jardins publics.

Heureusement, l'opinion publique évolue. Une enquête menée en France par l'Alliance contre le tabac en 2014, a révélé que le soutien public pour des espaces sans tabac est très élevé : 83 % des personnes interrogées étaient en faveur d'une interdiction de fumer dans les parcs, 72 % sur les plages et 84 % dans les parcs de jeux ou devant les écoles.

Résultats

La campagne « Espace sans tabac » a déjà généré des résultats prometteurs. Après sa mise en œuvre à Strasbourg et à La Ciotat, des enquêtes de satisfaction ont indiqué un taux de soutien de 97,8 % dans les parcs de Strasbourg et un taux de satisfaction de 75 % sur les plages sans tabac de La Ciotat.

Six ans après le lancement initial de la campagne, on compte désormais 980 espaces sans tabac dans 300 villes françaises. Le projet associe la capacité de lobbying des comités locaux de la Ligue avec la coordination nationale pour le développement et l'amélioration de la réglementation nationale.

Objectifs à long terme

Pour réussir, ce type d'initiatives dépend fortement de l'adhésion des politiques et de la collaboration avec les ministères pertinents du gouvernement. Dans ce contexte, et après le succès de la campagne jusqu'à ce jour, la Ligue contre le cancer en France a lancé le label « Ville sans tabac » pour veiller à optimiser le soutien politique actuel du ministère français de la Santé. Parce que cette campagne concerne des espaces publics, elle doit bénéficier de partenariats solides avec les autorités locales.

Conseils pour les donateurs

La Ligue contre le cancer a soutenu financièrement cette campagne, grâce à des fonds provenant principalement de dons privés. Les dépenses matérielles pour cette initiative sont faibles : ses principaux coûts sont les ressources humaines associées aux activités de plaidoyer. Les donateurs prêts à s'engager, à moyen ou à long terme, souhaitant financer les ressources humaines et apporter un changement dans une communauté qui leur tient à cœur, peuvent faire une différence majeure sur l'impact d'une campagne de ce type.

www.ligue-cancer.net



Une organisation membre de l'UICC

s'attaquer aux racines du problème

1. Prévention

Il reste beaucoup à apprendre sur le cancer, mais les avancées se font par bonds au fur et à mesure que les causes de certains cancers sont comprises. Dans le cadre de ce guide, nous aborderons la prévention et le dépistage précoce du cancer.

État actuel des connaissances sur les causes du cancer

Le cancer fait partie d'une catégorie de maladies désignées en tant que maladies non transmissibles (MNT), lesquelles, à l'inverse d'un virus, ne peuvent pas se transmettre d'une personne à une autre. Toutefois, plusieurs agents infectieux, tels que le virus de l'hépatite B (VHB), le papillomavirus humain (PVH) et la bactérie *Helicobacter pylori* peuvent causer certains cancers. Ensemble, ils représentent 18 % des cas de cancer dans le monde et jusqu'à 26 % des cas dans les pays à revenu moyen et faible. Plusieurs des cancers les plus courants dans les pays en développement, tels que le cancer du foie, de l'estomac et du col de l'utérus, sont causés par des infections. Nous disposons actuellement de vaccins contre les infections virales qui provoquent le cancer du col de l'utérus (vaccin contre le papillomavirus humain) et le cancer du foie (vaccin contre l'hépatite B). Ces deux cancers représentent à eux seuls, près de 10 % des cancers dans le monde. En augmentant la disponibilité et l'utilisation de vaccins existants, un plus grand nombre de vies peuvent être sauvées.

Néanmoins, il existe un éventail de facteurs de risque liés au cancer. L'hérédité peut jouer un rôle dans la prédisposition au cancer, bien qu'il soit important de noter que l'on hérite d'une possibilité de développer un cancer spécifique, et non du cancer en soi. Des parents peuvent transmettre à leurs enfants des gènes susceptibles de présenter des mutations provoquant un cancer ; les personnes qui présentent ces mutations sont déjà bien avancées dans le processus cancéreux, car la mutation peut contribuer à un cancer déjà présent dans l'une de leurs cellules. Cependant, 5 % à 10 % seulement de tous les cancers sont le résultat direct de mutations de gènes héréditaires.

En réalité, c'est une bonne nouvelle, car nous pouvons contrôler de nombreux facteurs pour essayer de réduire notre risque de développer un cancer.

Les facteurs de risque biologiques incluent l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le teint de la peau et la prédisposition héréditaire. L'âge est clairement le facteur de risque inévitable le plus important : aux États-Unis par exemple, environ 77 % des cancers sont diagnostiqués chez des personnes de 55 ans et plus. Néanmoins, il existe un grand nombre de facteurs de risque évitables, et l'on estime que près de 4 cancers sur 10 pourraient être prévenus dans le monde.



1.1 Prévention prioritaire

Au cours des dernières décennies, les travaux de recherche ont permis d'identifier une variété de facteurs qui font augmenter ou diminuer le risque de développer un cancer. Dans près de 40 % des cas de cancer, ces facteurs sont liés au mode de vie ou à des choix personnels, donc, sur le principe, près de la moitié des cancers pourraient être prévenus en évitant ces facteurs de risques.

En plus des infections, ces facteurs de risque incluent :

Le tabagisme, facteur de risque le plus dévastateur, représenterait, selon les estimations, 22 % de la mortalité liée au cancer dans le monde. De nombreuses études ont révélé que les fumeurs masculins sont 23 fois plus susceptibles de développer un cancer du poumon que les non-fumeurs. Le tabac est responsable de 90 % des cas de cancer du poumon. En plus du cancer du poumon, le tabac est associé à au moins une douzaine d'autres types de cancers, notamment le cancer de la gorge, de la bouche, de la cavité nasale, de l'œsophage, de l'estomac, du pancréas, du rein et de la vessie.

La surcharge pondérale et l'obésité, l'activité physique insuffisante et une mauvaise alimentation sont les facteurs de risque évitables parmi les plus influents après l'exposition au tabac. La surcharge pondérale et l'obésité, causées par une alimentation médiocre et un manque d'activité physique, sont liées à au moins 13 types différents de cancer. Aux États-Unis, des observations indiquent que près d'un tiers des décès dus au cancer en 2012 étaient liés à l'obésité, à l'inactivité physique et à de mauvaises habitudes alimentaires. Mais surtout, les tendances révèlent que si rien ne change, la surcharge pondérale et l'obésité pourraient dépasser le tabagisme en tant que facteur de risque le plus important de notre mode de vie.

La consommation d'alcool est associée aux cancers de la bouche (cavité buccale), du foie, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du sein et au

cancer colorectal. Selon une étude récente, l'alcool représente 44 % des cancers des voies aérodigestives supérieures, 33 % des cancers du foie et 17 % des cancers colorectaux chez les hommes.

L'exposition excessive de la peau

au soleil (rayons ultraviolets) provoque des mélanomes de la peau, auxquelles les personnes à peau claire et aux yeux bleus sont particulièrement vulnérables. Certaines études indiquent qu'entre 65 % et 90 % des mélanomes sont provoqués par l'exposition aux ultraviolets.

L'exposition environnementale et

professionnelle, incluant la pollution atmosphérique urbaine, les émanations de combustibles solides en milieu clos, l'amiante, les gaz radioactifs (radon), les pesticides et d'autres toxines présentes dans les biens de consommation (notamment les matériaux de construction ou les produits d'alimentation), représenterait selon les estimations entre 2 % et 4 % des décès dus au cancer.

« Dans la plupart des cas, ce n'est pas un aliment ou un nutriment particulier qui fait la différence. Il n'existe aucune formule miracle. Ce qui est important, est ce que vous mangez et buvez, votre poids et votre niveau d'activité tout au long de votre vie. En réalité, près de 40 % des cas de cancer pourraient être évités en réduisant l'exposition aux facteurs de risque du cancer, notamment les mauvaises habitudes alimentaires, le surpoids et l'inactivité physique. Les recommandations pour la prévention du cancer du Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer fournissent un plan d'action que les personnes peuvent suivre pour réduire le risque d'être atteint par cette maladie. »

– Dr Kate Allen

Directrice générale, affaires publiques et scientifiques,
Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer,
Une organisation membre de l'UICC



1.2 Prévention secondaire

Dépistage précoce

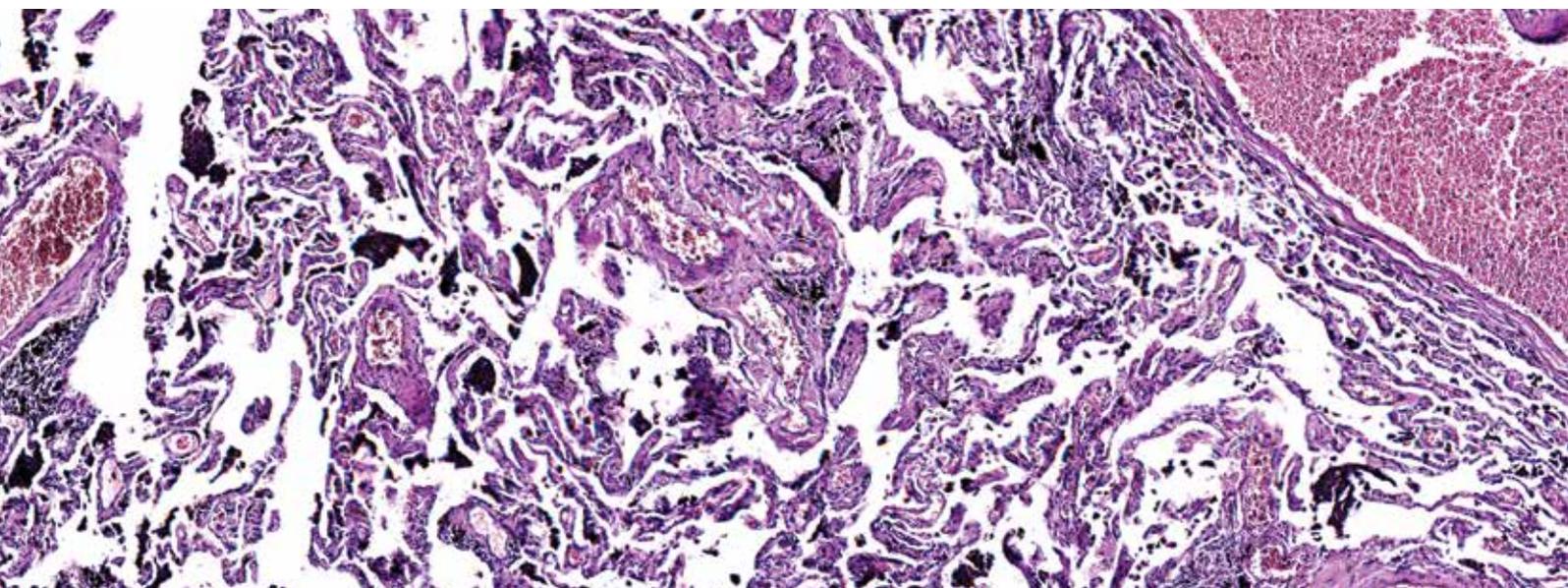
Aujourd'hui, il est largement reconnu que plus un diagnostic de cancer est précoce, plus les chances de succès du traitement seront grandes.

D'ailleurs, nombre d'experts estiment que le dépistage précoce constitue le moyen le plus prometteur et le plus réalisable pour réduire les décès liés au cancer. Une question demeure néanmoins : comment définir « précoce » en relation avec la progression d'un cancer ? La réponse est que cela varie d'une personne à l'autre, mais il est aussi vrai qu'un grand nombre de cancers prennent des années, voire des décennies, pour se développer du stade de cellule mutante unique au stade de cancer métastatique avancé. Si nous ne pouvons pas définir l'ampleur des champs d'intervention possibles, nous pouvons employer différentes méthodes pour détecter des tumeurs malignes à un stade suffisamment précoce et les traiter efficacement en vue de les guérir. Certaines études indiquent qu'au moins la moitié des décès liés au cancer pourrait être évités si la maladie avait été détectée plus tôt.

Des visites de contrôle et des dépistages réguliers par des professionnels de la santé peuvent permettre la détection et l'ablation de masses précancéreuses (par exemple, dans les cas de cancers du col de l'utérus, du colon et du rectum), ainsi que le diagnostic des cancers à un stade précoce, quand ils peuvent être le mieux traités. Le dépistage et le diagnostic précoces du cancer peuvent être effectués au moyen de techniques et d'exams divers :

« L'action de l'Indonesia Cancer Foundation's (ICF) est axée sur la conviction qu'un grand nombre de cancers peuvent être guéris s'ils sont détectés à un stade précoce. L'ICF continue de promouvoir le dépistage précoce du cancer et veille à ce que les patients atteints de cancer reçoivent un traitement médical adapté en temps opportun. Nous avons la conviction que nos initiatives en Indonésie permettront de réduire le taux de mortalité dû au cancer. »

– *Aru W Sudoyo, professeur en médecine*
Président de l'ICF
Une organisation membre de l'UICC



Parmi ceux-ci :

L'examen physique et les antécédents du patient

Comprendre les signes et les symptômes du cancer, en particulier s'il y a des antécédents familiaux, est important pour un dépistage précoce. Par exemple, si une personne remarque une tache anormale sur la peau, une grosseur ou d'autres symptômes inhabituels, elle doit en parler à un médecin généraliste pour qu'il puisse faire une évaluation.

Analyses en laboratoire

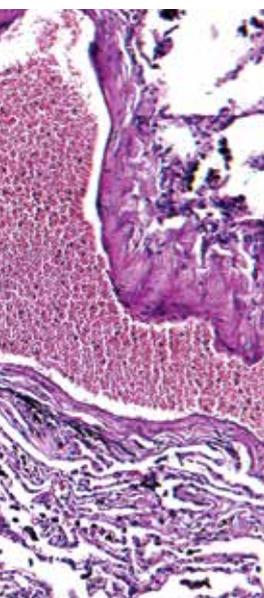
S'il y a une raison de soupçonner un cancer, les médecins pourront prescrire des analyses en laboratoire ou faire pratiquer une biopsie. Ces procédures permettent de tester des échantillons de tissu, de sang, d'urine ou d'autres substances dans le corps pour détecter des cellules cancéreuses ou des marqueurs du cancer.

Procédures d'imagerie médicale

Un examen d'imagerie est une technique utilisée pour voir ce qui se passe à l'intérieur du corps. Les techniques d'imagerie permettent de faire passer à travers le corps différentes formes d'énergie (rayons X, ultrasons, particules radioactives ou champs magnétiques). Les changements provoqués par les tissus sur ces énergies créent une image qui peut permettre d'identifier des tissus anormaux, tel qu'un cancer.

Test génétique

Le test génétique (également appelé test ADN) est l'une des techniques les plus récentes et sophistiquées utilisées pour déterminer le risque qu'une personne développe un cancer. Ces tests analysent les gènes, les chromosomes ou les protéines pour permettre de prévoir le risque de maladie et d'identifier des porteurs. Plus de 1 000 tests génétiques sont disponibles pour un grand nombre de maladies différentes, incluant les cancers du sein, des ovaires, du côlon, de la thyroïde et d'autres cancers.



44. s'attaquer aux racines du problème

Si les techniques et les procédures ont considérablement évolué au cours des dernières décennies, il est important de noter que des limites et des défis persistent. À l'échelle de la population, seuls certains cancers sont détectables par l'imagerie, en particulier les cancers du sein, du col de l'utérus, et les cancers colorectaux et buccaux. Pour d'autres cancers, les tests de dépistage existants ne se sont pas avérés fiables ni n'ont eu un impact dans la réduction des décès liés à ces maladies.

En outre, certains tests de dépistage peuvent donner lieu à de faux résultats. Les résultats peuvent parfois apparaître anormaux, même si aucun cancer n'est présent, ou négatif, même en présence de tumeurs. De plus en plus, ces tests doivent répondre à des critères en lien avec la sensibilité, la spécificité et la disponibilité de traitements efficaces pour qu'ils soient considérés comme étant potentiellement utiles. Le pour et le contre physique et psychologique doivent être examinés avant d'effectuer des tests de dépistage particulier. Des directives mondiales sont disponibles pour étayer ce type de décision.

En cas de cancers plus agressifs que nous ne parvenons toujours pas à traiter, le diagnostic précoce peut ne pas améliorer les chances de survie. Par contre, le diagnostic précoce peut aider les patients et leurs proches aidants à accéder à des soins symptomatiques et palliatifs.

Enfin, le dépistage et les tests de diagnostic demandent des ressources financières, technologiques et logistiques pouvant dépasser les moyens des pays à revenu moyen et faible. Souvent, les pays ne disposant pas d'un système de santé solide ou de ressources adéquates auront une capacité de diagnostic précoce limitée et des programmes nationaux de dépistage inefficaces, voire inexistantes.



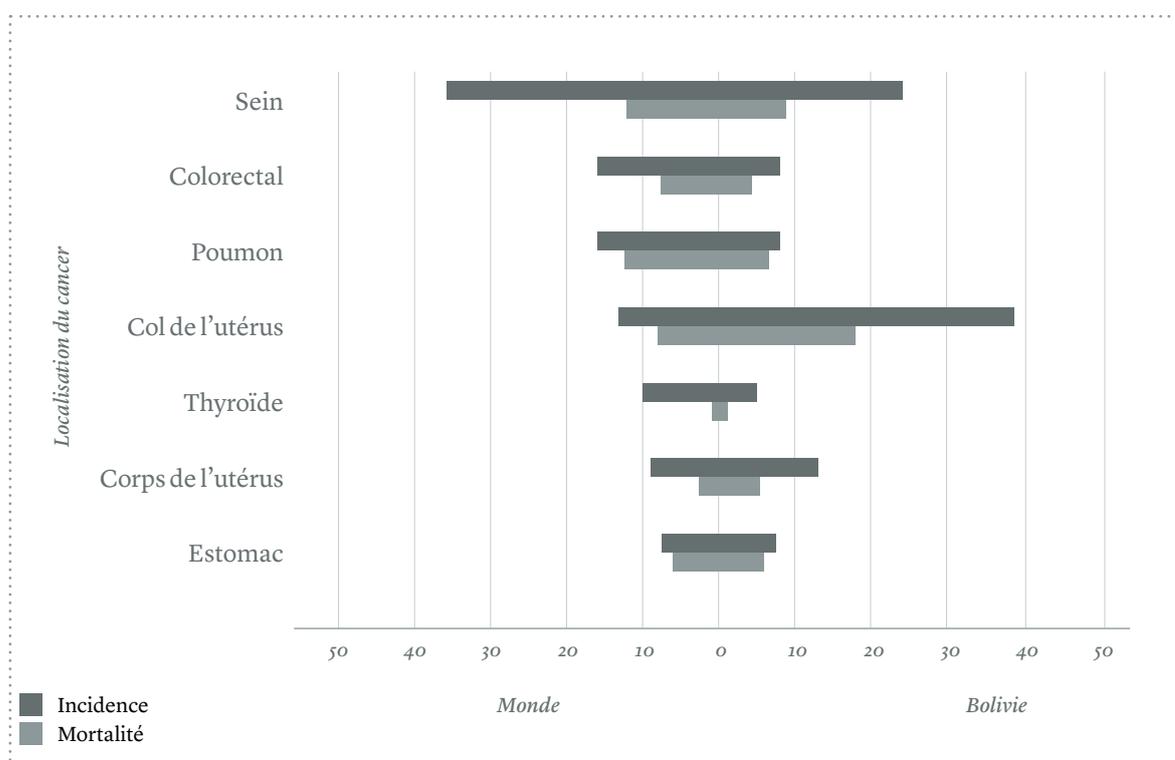


IPPF/WHR & CIES : Sauver la vie de femmes en Bolivie

Contexte

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus courant chez les femmes dans le monde, et le cancer le plus courant en Bolivie, où près de huit nouveaux cas sont diagnostiqués chaque jour. Dans une région comptant des inégalités sociales, de richesse et de santé parmi les plus importantes au monde liées à la classe et au genre, les besoins en contraception moderne de millions de femmes seraient ignorés. Beaucoup d'entre elles n'auraient même pas accès à des soins de qualité en la matière. En outre, pour un cancer que l'on peut facilement éviter et traiter, le dépistage précoce et régulier du cancer du col de l'utérus et son traitement sont pratiquement inaccessibles pour beaucoup de ces femmes.

Estimation du taux d'incidence et de mortalité selon l'âge (dans le monde) en 2018, chez les femmes de tout âge



Source des données : GLOBOCAN 2018
Graphique produit par l'Observatoire mondial du cancer (<http://gco.iarc.fr>)

Description du projet

L'International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR) est un leader dans le mouvement pour la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans la région des Amériques et dans les Caraïbes. L'IPPF/WHR collabore avec des organisations partenaires dans la région pour garantir un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, promouvoir une éducation sexuelle complète et faire respecter les droits en la matière.

Le CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios) est une association membre de l'IPPF/WHR et fournisseur leader de services de santé sexuelle et reproductive, de formation et d'activités de plaidoyer en Bolivie.

Fournisseur de longue date de services de dépistage et de traitement du cancer pour les femmes, le CIES est pleinement conscient du besoin de dispenser des soins vitaux à un plus grand nombre de femmes.

Ensemble, l'IPPF/WHR et le CIES ont conçu une action de prévention secondaire pour améliorer l'accès aux services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus, dans l'objectif d'assurer que toutes les femmes puissent accéder au test ADN-VPH Hybrid Capture (careHPV), aux tests de cytologie (frottis) et/ou à l'inspection visuelle à l'aide de l'acide acétique (IVA), comme le recommandent les directives cliniques. Ces méthodes permettent de fournir des résultats

plus précis à un stade plus précoce du processus cancérogène, avant que le cancer du col de l'utérus ne se développe, et à des intervalles plus longs, ce qui évite l'excès de tests et améliore la rentabilité. Pour ces raisons, le test ADN-VPH se présente comme le moyen de dépistage de choix face au frottis. Par-dessus tout, tous les cas positifs de lésions cancéreuses ou précancéreuses sont immédiatement traités ou sont orientés vers des spécialistes. Cette approche a inclus la promotion de nouveaux services de dépistage dans des cliniques du CIES et a permis de mettre des services à la disposition de populations de régions difficiles d'accès et économiquement vulnérables via des unités sanitaires mobiles.

Le projet a été mis en place en plusieurs étapes, réunissant tous les groupes de parties prenantes pertinents. Il incluait des partenariats avec le ministère de la Santé et un fabricant de matériel de dépistage ; une campagne de communication et de sensibilisation pour promouvoir les nouvelles technologies de dépistage et encourager la participation au programme de dépistage ; une formation aux technologies nouvelles pour renforcer la capacité institutionnelle ; ainsi que l'évaluation et le suivi tout au long du projet.

IPPF/WHR & CIES : Sauver la vie de femmes en Bolivie

Résultats

Le CIES a constaté une augmentation du nombre de femmes ayant eu accès aux nouveaux services de dépistage du cancer du col de l'utérus, notamment au test ADN-VPH Hybrid Capture au cours des cinq mois de mise en œuvre du projet entre mars et juillet 2016, touchant 2 346 femmes au total.

Le projet a également mis en lumière plusieurs enseignements utiles et a ouvert des possibilités pour gérer certains des obstacles géographiques et socioéconomiques auxquels les femmes font face pour accéder aux soins en matière de santé sexuelle et reproductive. Parmi ces constatations :

- De meilleurs résultats sont obtenus en fournissant une combinaison de services directs et d'éducation, à la fois au niveau des cliniques et de la communauté, ainsi que dans les unités sanitaires mobiles.
- La subvention des frais de dépistage pour les clients économiquement défavorisés augmente la participation parmi les populations les plus pauvres.
- La prise en charge complète et la satisfaction des utilisateurs sont améliorées avec la fourniture immédiate de services de dépistage et de traitement.
- Les Boliviennes connaissent mieux les frottis comme méthode de dépistage. Des efforts importants seront donc nécessaires pour encourager l'acceptation et l'utilisation de nouvelles technologies de dépistage.

Cette intervention a été conçue pour être viable dès son lancement. Ce qui a été confirmé par l'intégration totale par l'organisation des technologies et protocoles de dépistage nouveaux et élargis au sein de cliniques, mais aussi d'unités sanitaires mobiles. Le CIES prévoit de déployer des efforts supplémentaires pour mieux promouvoir la disponibilité de toutes les options de dépistage et de traitement, ainsi que le besoin d'effectuer des dépistages précoces et réguliers. En 2017, CIES a fourni 373 468 services en rapport avec le cancer du col de l'utérus.

Conseils pour les donateurs

Ce projet est financé par plusieurs fondations et agences de développement, pour assurer que la totalité des services soit subventionnée pour les personnes qui n'auraient pas les moyens de les payer. Avec des financements supplémentaires, l'IPPF/WHR espère tirer les enseignements de ce projet et mettre à profit son succès pour mener des activités semblables dans la prévention, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus en Bolivie et dans cette région du monde.

www.cies.org.bo

www.ippfwhr.org



Une organisation membre de l'UICC

2. Recherche

La recherche sur le cancer est un domaine à la fois vaste et complexe. Pour vous donner un aperçu, nous concentrons ici notre attention sur trois axes principaux :

- **La recherche de base** : comprendre le fonctionnement du cancer.
- **La recherche translationnelle** : transformer la recherche en solutions pour les patients.
- **La recherche clinique** : tester ces solutions dans le cadre de la pratique clinique.

Chacune de ces sections comprend une multitude de sous-spécialités. Nous n'avons pas pour objectif que vous deveniez expert du sujet à la lecture du présent document, mais que vous obteniez un aperçu complet de l'état actuel de la recherche sur le cancer. Il est important de noter que chaque domaine joue un rôle unique dans le processus d'acquisition des connaissances, pour comprendre comment il peut être mis à profit pour sauver des vies.

2.1 Recherche de base

Le terme de recherche de base (également appelée recherche pure ou recherche fondamentale) désigne parfaitement sa fonction : il s'agit des recherches visant à mieux comprendre les principes fondamentaux qui sous-tendent le développement d'un cancer et sa capacité à détruire des cellules saines.

La recherche de base n'a aucun effet immédiat sur le traitement des patients, mais nous fournit les avancées importantes nécessaires pour mieux comprendre comment prévenir, diagnostiquer ou traiter le cancer.

Selon de nombreux observateurs, la recherche de base liée au cancer est en plein essor : d'autres personnes parlent même d'une « nouvelle ère de la médecine contre le cancer » ou d'un « tournant dans notre capacité de vaincre le cancer ». Des progrès sont effectués, dus en grande partie aux nouvelles avancées et technologies développées au cours de la dernière décennie. Par exemple, les travaux sur la génétique des cellules cancéreuses sont devenus la pierre angulaire de la recherche sur le cancer actuelle, et doivent beaucoup au Projet génome humain, qui s'est achevé en 2003 après avoir identifié les 20 000 à 25 000 gènes de l'ADN humain. De même, les technologies telles que la nanotechnologie ont permis de faire un pas en avant. Les chercheurs peuvent désormais examiner et manipuler des molécules liées au cancer qui sont importantes pendant les premiers stades de la progression de la maladie.

À l'heure actuelle, la recherche de base est axée sur trois approches principales :

1. **La génomique**, ou l'étude du matériel génétique.
2. **L'épigénétique**, ou l'étude de la manière dont des facteurs externes divers peuvent modifier le fonctionnement de nos gènes.
3. **La protéomique**, ou l'étude des protéines associées à certaines tumeurs (appelées biomarqueurs).

Bien qu'assez distincts, ces trois domaines sont complémentaires et ont permis de réaliser des avancées énormes au cours des dernières années.

La génomique

La génomique implique l'étude du matériel génétique et la cartographie des gènes différents qui forment le génome (l'ensemble du matériel génétique d'un individu).

Dans le contexte du cancer, la génomique permet d'étudier le « profil » de chaque tumeur pour mieux comprendre comment la combattre. En réalité, chaque cancer a une séquence génomique, ou un profil, qui lui est propre, quelle que soit sa localisation (poumon, sein, etc.). Si nous identifions les sous-classes des cancers selon leur séquence génomique plutôt que leur localisation, nous pourrions nous concentrer sur la prévention et le traitement de ces cancers en conséquence.

L'épigénétique

L'épigénétique permet d'examiner comment d'autres facteurs externes peuvent avoir un impact sur la manière dont les cellules lisent nos gènes, ce qui revient à dire la manière dont un gène est activé ou pas. Ces facteurs ne modifient pas l'ADN. Nous avons appris que les gènes seuls ne peuvent expliquer comment un cancer survient. Il devient apparent que l'« emballage » chimique des gènes peut aussi déterminer la manière dont les cellules fonctionnent et peuvent potentiellement se transformer en cellules cancéreuses. Ce domaine de recherche, appelé épigénétique, est un complément récent à l'ensemble des connaissances sur le cancer, et il devient de plus en plus important. Selon le Centre international de recherche sur le cancer, l'épigénétique est l'un des domaines de la biologie moderne dont l'expansion est la plus rapide, avec des implications énormes sur notre réflexion et notre compréhension des phénomènes biologiques et des maladies, en particulier le cancer.

La protéomique

Il s'agit de l'étude des protéines et, plus particulièrement, des protéines généralement associées à certaines tumeurs, appelées biomarqueurs, qui peuvent être utiles pour diagnostiquer un cancer, prévoir la réaction à un médicament ou l'agressivité d'un cancer. La compréhension de la protéomique permet d'identifier et de classer les cancers, non pas en fonction de leur modification génétique, mais au travers de leurs interactions complexes avec les cellules et les tissus qui les entourent au fil du temps.

Cancer Research UK Grand Challenge

Contexte

Par le passé, le milieu de la recherche fonctionnait en silos, avec des groupes de laboratoires travaillant sur des thèmes de recherche étroits et ne communiquant qu'avec leurs pairs dans le même domaine. Mais aucune équipe, aucune organisation, ni aucun pays ne peut vaincre le cancer tout seul. Pour assurer que la recherche sur le cancer s'appuie sur les connaissances disponibles, ces obstacles doivent être remplacés par un esprit de collaboration et de partage des connaissances. En adoptant des approches de financement non conventionnelles, en nous élevant au-dessus des programmes nationaux et en collaborant avec des chercheurs évoluant dans d'autres disciplines, nous pourrions apporter des idées et des perspectives nouvelles, tandis que la révolution technologique continue permettra de faciliter la communication et d'accélérer la recherche.



Description du projet

Au travers du projet Grand Challenge, Cancer Research UK (CRUK) bouleverse les méthodes de financement traditionnelles, en réunissant les équipes multidisciplinaires internationales des meilleurs chercheurs du monde pour résoudre certains des problèmes les plus difficiles liés au cancer.

En collaborant avec des chercheurs et des patients dans le monde, un comité consultatif scientifique composé d'éminents scientifiques lance des défis qui, s'ils sont relevés, changeront la physionomie de la recherche sur le cancer et transformeront les perspectives pour les patients.

CRUK a lancé un appel aux chercheurs internationaux dans toutes les disciplines, y compris les disciplines universitaires, technologiques et commerciales, en leur demandant de proposer des approches ambitieuses et innovantes pour résoudre l'un de ces problèmes. En premier lieu, les équipes doivent manifester leur intérêt en présentant leur équipe potentielle et leur approche. Celles-ci sont ensuite examinées par le comité et les équipes retenues reçoivent un financement de démarrage pour monter un dossier complet. Trois mois plus tard, les équipes présentent leur dossier et sont interviewées par les membres du comité.

Grand Challenge est la plus grande subvention pour la recherche sur le cancer au monde. L'équipe ou les équipes gagnante(s) peu(ven)t recevoir jusqu'à USD 26 millions pour entreprendre des travaux de recherche innovants.

Résultats

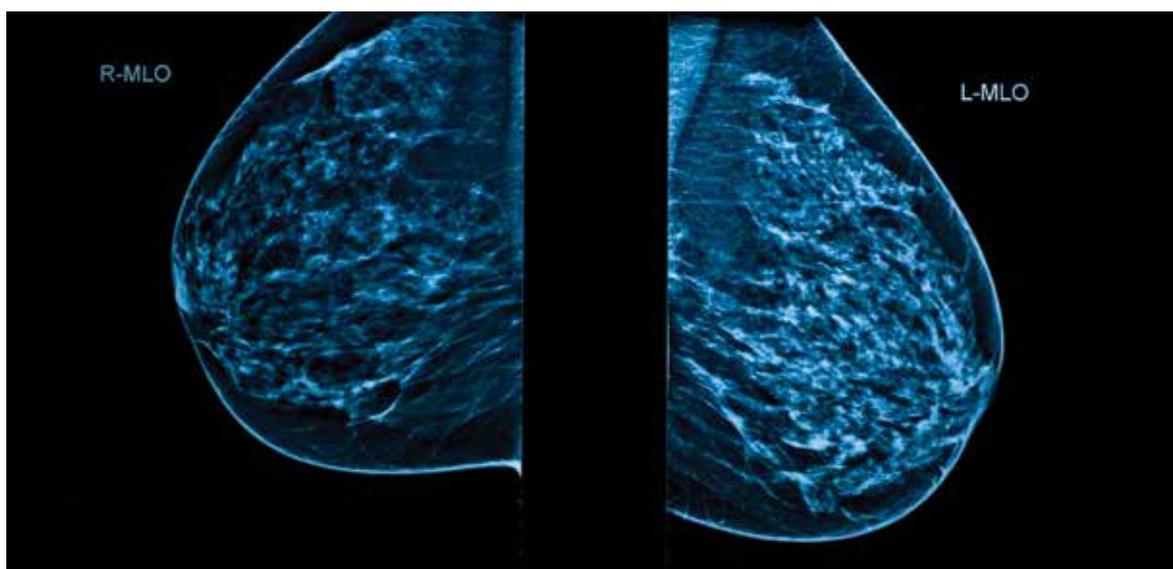
La première édition du Grand Challenge a été lancée en octobre 2015. Au total, 57 idées ont été présentées par des scientifiques de 200 instituts, couvrant 25 pays et rassemblant plus de 400 chercheurs. Le comité avait retenu neuf équipes, mais les propositions étaient si convaincantes qu'il a estimé que n'en financer qu'une pourrait constituer une occasion perdue. Grâce à de nouvelles collaborations avec d'autres organisations et philanthropes, en février 2017, CRUK a annoncé que quatre équipes recevraient ensemble plus de USD 91 millions au cours des cinq années qui allaient suivre.

Cancer Research UK Grand Challenge



Le Dr Jelle Wesseling évite des traitements inutiles contre le cancer du sein

Le Dr Wesseling, de l'institut néerlandais contre le cancer, et son équipe se concentrent sur le carcinome canalaire in situ (CCIS). Il s'agit de la présence chez les femmes de cellules anormales dans les canaux galactophores du sein, qui n'ont pas encore développé la capacité de se propager dans les tissus voisins. Toutes les femmes recevant un diagnostic de CCIS ne développeront pas un cancer du sein, mais les médecins ne sont pas actuellement en mesure d'évaluer les femmes les plus à risque. Ce qui signifie que certaines d'entre elles devront consulter des médecins à l'hôpital, subir une chirurgie, voire de la chimiothérapie et de la radiothérapie, alors qu'elles n'ont en pas besoin. L'équipe utilise une collection vaste et unique d'échantillons de CCIS pour étudier cette condition plus en détail afin de trouver un moyen d'identifier les femmes qui peuvent développer un cancer du sein. Son objectif est d'éviter que des femmes subissent des traitements inutiles, de réduire leur anxiété et de préserver leur qualité de vie, tout en assurant que les femmes qui ont besoin d'être traitées le soient. Cette équipe a bénéficié d'une subvention du Grand Challenge, car l'étendue des travaux et l'analyse des données réalisées dans le cadre de son projet sont inégalées dans le domaine de la recherche sur le cancer. Pour financer cette équipe, CRUK a collaboré avec la Société néerlandaise contre le cancer, mettant en commun des ressources pour permettre à ce projet de recherche à grande échelle de voir le jour.



Objectifs à long terme

En juin 2017, CRUK a lancé la deuxième édition du Grand Challenge, avec un nouvel ensemble de huit défis. En réponse, le comité a reçu 134 candidatures de la communauté de recherche internationale. Le comité a retenu les 10 projets les plus impressionnants et l'équipe ou les équipes gagnantes seront révélées début 2019.

Conseils pour les donateurs

Grand Challenge est la solution innovante de CRUK pour vaincre le cancer à une échelle mondiale en rassemblant les cerveaux internationaux les plus brillants de manière à répondre à des questions essentielles. Des philanthropes avant-gardistes financent ces prix, car ils souhaitent jouer un rôle dans les avancées spectaculaires de la recherche sur le cancer. Avec des soutiens financiers supplémentaires, CRUK pourrait subventionner d'autres prix et répondre à un plus grand nombre de ces questions cruciales dans des délais plus courts.

www.cruk.org



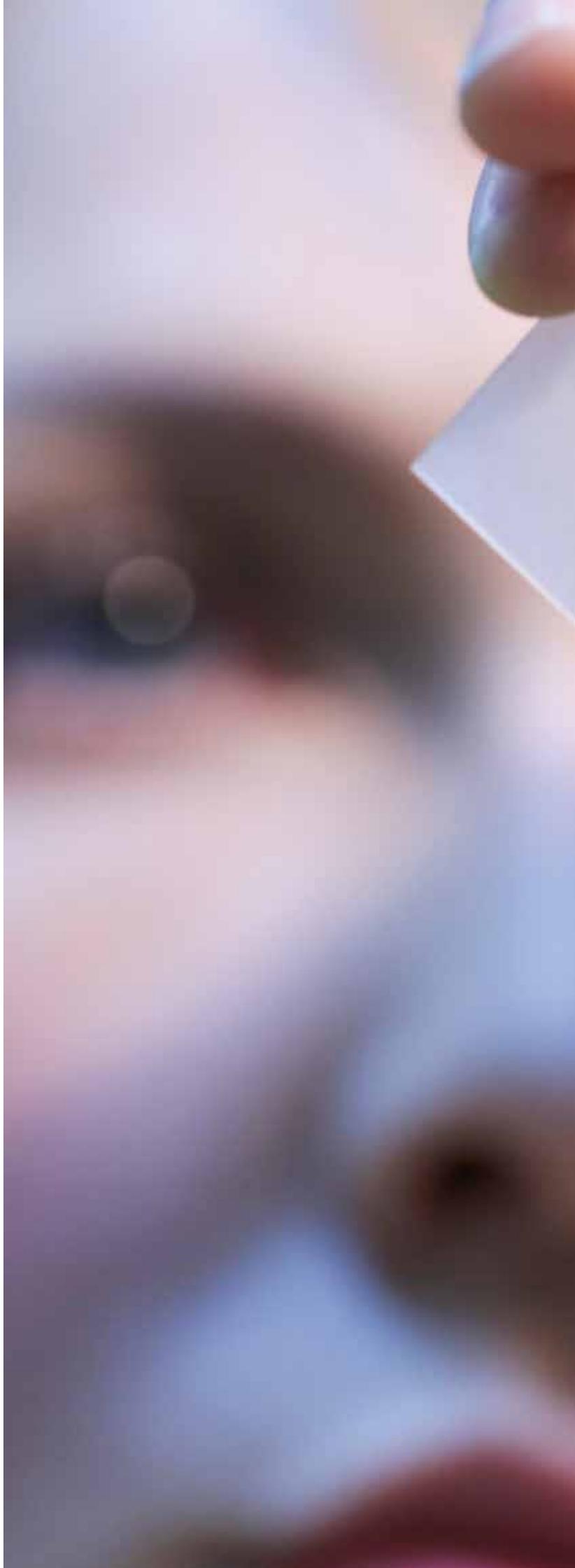
Une organisation membre de l'UICC

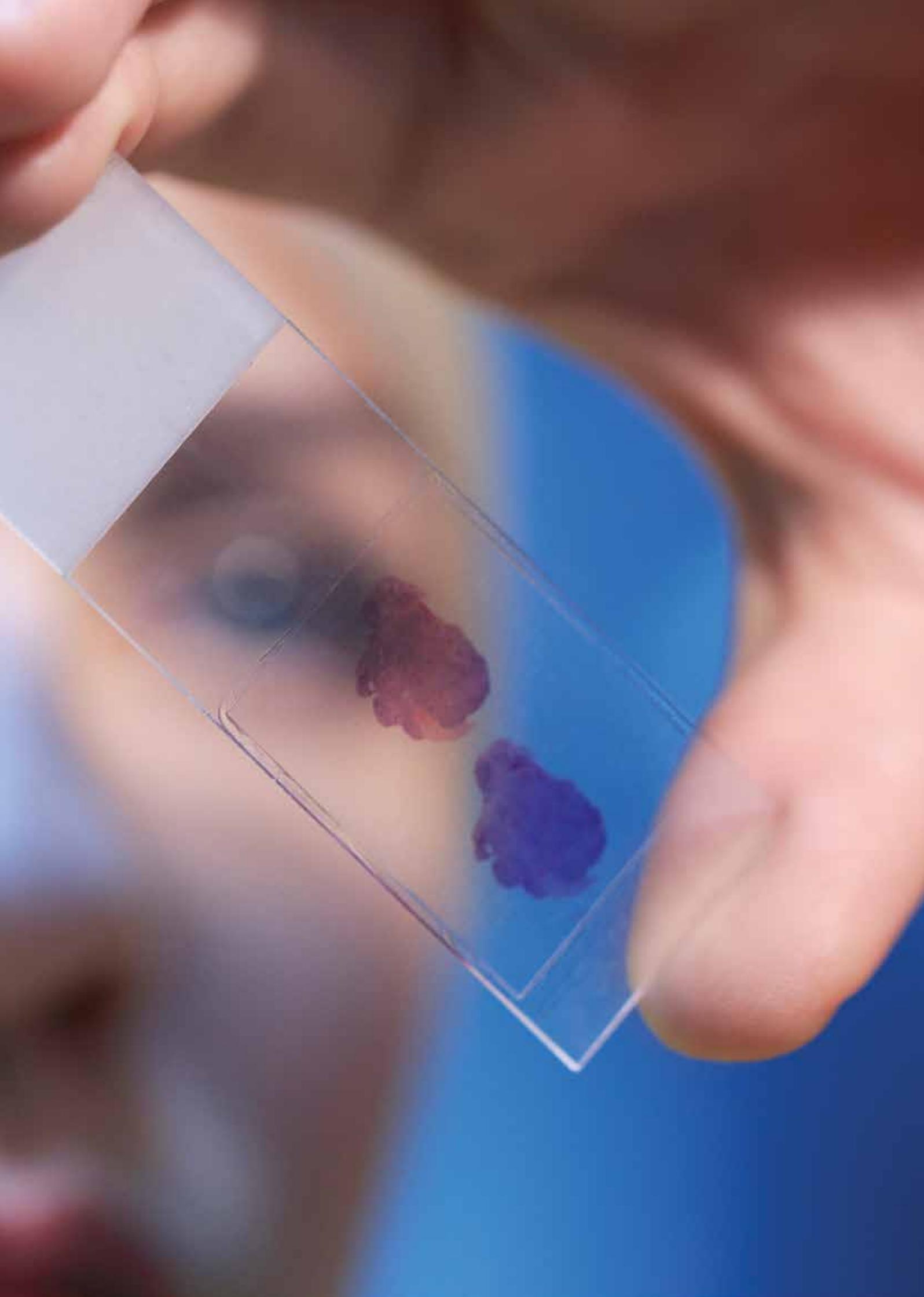
2.2 Recherche translationnelle

La recherche translationnelle est le lien entre la recherche de base novatrice et les améliorations pratiques dans la prise en charge des patients. La dernière décennie a été témoin d'un intérêt sans précédent pour la recherche translationnelle sur le cancer.

D'ailleurs, alors qu'un vaste ensemble de connaissances et d'informations est produit par la recherche de base, ces travaux doivent devenir « exploitables » et être transformés en outils, traitements et procédés concrets capables de sauver des vies.

Dans cet objectif, la recherche translationnelle sur le cancer examine des moyens d'appliquer des découvertes scientifiques de pointe à de nouvelles approches pour la prévention et le traitement du cancer. Dans le même temps, elle vise à assurer que les chercheurs placent en première ligne de leurs travaux les besoins pressants des patients atteints de cancer, en réduisant le temps entre des résultats ou des concepts de recherche prometteurs et leurs essais, avant d'être appliqués à des patients.





Fondation Champalimaud

Programme dédié au cancer du pancréas

Contexte

Selon l'OMS, le cancer du pancréas a coûté la vie à plus de 330 000 personnes en 2012, 68 % des décès survenant dans des pays développés. Ce cancer provoque désormais plus de décès aux États-Unis que le cancer du sein et, selon les estimations, il pourrait devenir la principale cause de décès par cancer d'ici 2020. Parce que la grande partie des patients présente une maladie métastatique au moment du diagnostic, le taux de survie à 5 ans n'est que de 5 %. Encore aujourd'hui, les options de traitement des patients atteints d'un cancer du pancréas sont limitées.

Au cours des 50 dernières années, il a été établi que les cancers peuvent être ciblés au moyen de la réponse immunitaire d'une personne. Les traitements du cancer qui ciblent le système immunitaire plutôt que les cellules cancéreuses mêmes se sont avérés hautement efficaces, en particulier chez certains patients atteints de mélanome métastatique ou de lymphome de Hodgkin. Cependant, ces approches n'ont pas encore eu la même efficacité pour les cancers du pancréas. Le défi consiste donc à examiner si de nouvelles approches d'immunothérapie peuvent entraîner une réponse clinique durable chez les patients atteints de cancer du pancréas.

Description du projet

Les approches d'immunothérapie, en particulier les thérapies basées sur les cellules T, qui ciblent le système immunitaire, ont produit des réponses cliniques remarquables chez des patients atteints de cancers métastatiques. Les cellules T sont des globules blancs qui attaquent les cellules étrangères, malades ou cancéreuses, et forment un élément important de la réponse du système immunitaire.

L'efficacité clinique (mesure d'efficacité d'un traitement pour atteindre son objectif) d'une immunothérapie ciblée innovante semblerait dépendre de la capacité de cellules T à reconnaître les versions mutées des protéines de la cellule hôte.

La manipulation de la réponse de la cellule T à ces protéines mutées forme la base de nouvelles réponses immunothérapeutiques pour le cancer du pancréas. Pourtant, pour des raisons potentielles diverses, incluant le microenvironnement particulier de la tumeur dans le cancer du pancréas qui peut limiter l'infiltration de cellules T, la réponse immunitaire contre les cellules du cancer du pancréas semble avoir été supprimée. Chez les patients atteints de cancer du pancréas, on pense que cette suppression pourrait être une manifestation précoce, par conséquent, l'augmentation de l'infiltration des cellules T est une stratégie qui pourrait potentiellement améliorer la réponse dans ces cas particuliers.

Le projet à long terme est articulé autour d'une approche clinique claire et définie : augmenter le nombre de produits contenant des lymphocytes T anti-tumoraux (TIL) disponibles pour les patients atteints de cancer du pancréas localement avancé ou métastasé. Il existe aujourd'hui un besoin non satisfait en matière d'immunothérapie par TIL pour les patients atteints de cancer du pancréas, auquel il faut répondre. Plus particulièrement, il est important de mieux comprendre le microenvironnement de la tumeur pour améliorer les résultats à l'aide de traitements combinés, pour développer des produits TIL supérieurs, tester l'apport local en cellules T et rechercher des « profils génétiques ».

Fondation Champalimaud

Programme dédié au cancer du pancréas

Résultats

Lors d'une récente étude clinique, les membres de l'équipe Champalimaud sont parvenus à augmenter le nombre de TIL d'un patient présentant un glioblastome (forme de cancer cérébral) récurrent à évolution rapide, entraînant une régression de la tumeur. Cette approche a provoqué l'augmentation du nombre de traitements à base de lymphocytes T et permis le traitement de la tumeur in situ.

Les patients atteints de cancer du pancréas ou de fibrosarcome métastatique dans le poumon ont été traités de la même façon. Plus précisément, les TIL ont été augmentés chez 40 des 40 patients atteints de cancer du pancréas et les résultats indiquent le potentiel pour une survie accrue des patients touchés par cette maladie.



Prochaines étapes

Le service d'immuno-chirurgie de la fondation Champalimaud (au sein du programme d'immuno-oncologie) travaille sur des projets de recherche translationnelle pour améliorer les options et l'efficacité des thérapies.

Les premiers résultats suggèrent que la thérapie TIL est plus rentable et potentiellement plus efficace que les options aujourd'hui disponibles pour le traitement du cancer du pancréas. Le projet a pour objectif d'offrir aux patients atteints de cancer du pancréas un autre type de thérapie en utilisant des cellules T semblables. Des efforts translationnels fructueux avec d'autres modes de thérapies basées sur les cellules T développeront le répertoire d'approches immunothérapeutiques. Chaque patient du programme dédié au cancer du pancréas de la Fondation Champalimaud reçoit une analyse immunologique et génétique détaillée, incluant la récolte potentielle de TIL et leur expansion dans le contexte d'un diagnostic standard ou de procédures thérapeutiques pour des thérapies futures éventuelles. Cela enrichit la pratique clinique et améliore les solutions de soins de santé, car les nouveaux développements de la médecine académique sont intégrés dans la prise en charge des patients

Projet mené en partenariat avec :
Krankenhaus Nordwest, National Cancer Institute USA, Zellwerk GmbH et IGR,
Paris, France.

Conseils pour les donateurs

L'idée de créer la Fondation Champalimaud a vu le jour dans l'esprit d'un entrepreneur portugais, le grand industriel et financier António de Sommer Champalimaud, lors de son décès en 2004, a laissé un héritage pour lancer un projet international dans le domaine de la biomédecine. Il avait nommé l'ancienne ministre portugaise de la Santé, Leonor Beleza, en tant que Présidente de la Fondation. Les donateurs souhaitant savoir comment ils peuvent soutenir les activités de la Fondation peuvent la contacter directement via le site Web mentionné ci-après.

Le lancement d'un tel projet, avec la création d'un grand véhicule philanthropique, nécessite une planification stratégique et fiscale minutieuse. Le projet impliquerait généralement une phase de déploiement avec un éventail de conseillers spécialisés. Une étude préliminaire initiale leur permettrait de décider des meilleures stratégies à adopter. Pour que la vision philanthropique réponde à ses promesses, des fondations telles que celles-ci doivent également disposer de ressources garanties, avec une dotation de plusieurs millions de dollars investie à long terme.

www.fchampalimaud.org



Une organisation membre de l'UICC

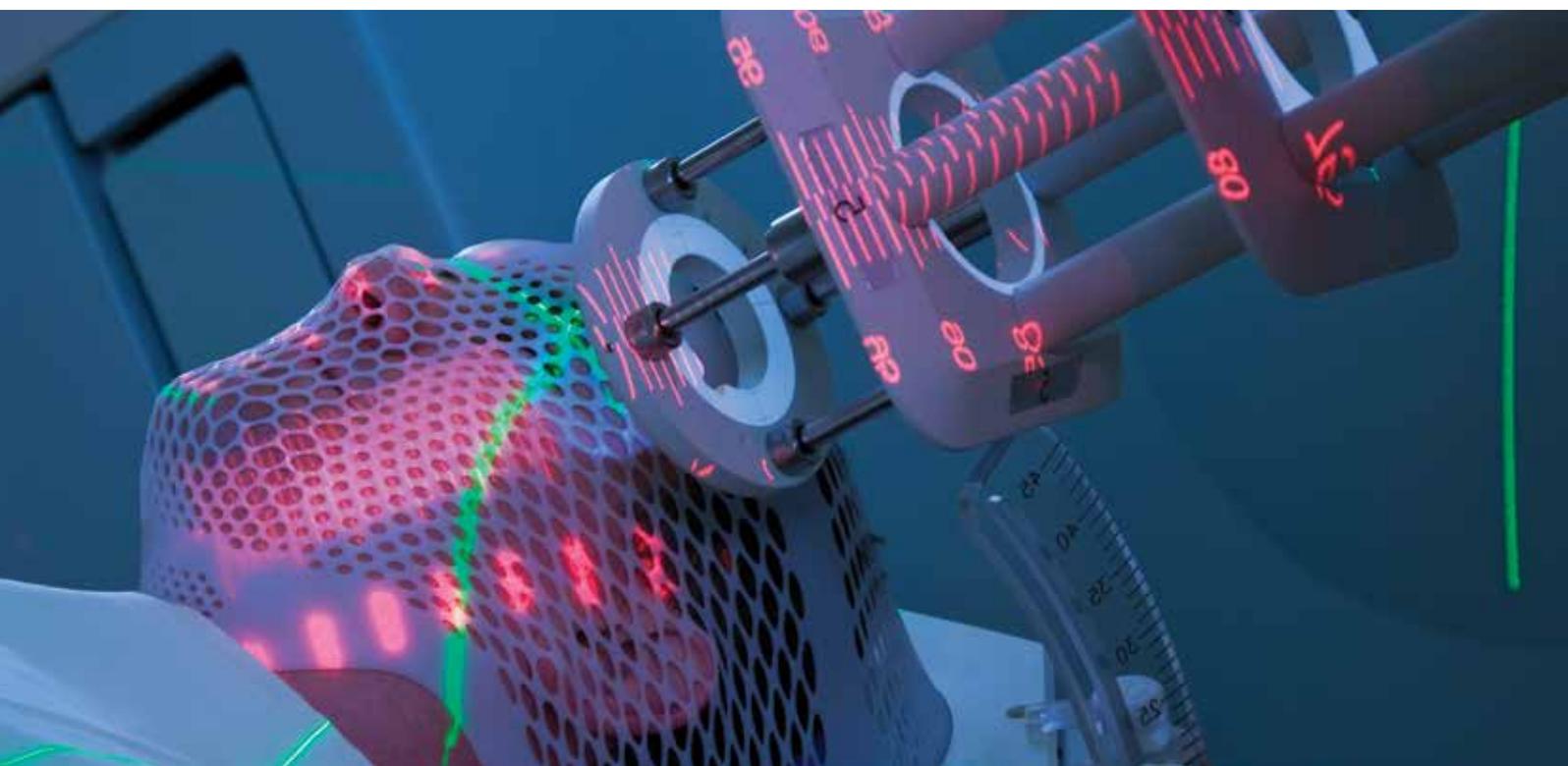
2.3 Recherche clinique

Les essais cliniques représentent l'une des dernières étapes du processus complet de la recherche sur le cancer.

Alors que la recherche translationnelle vise à faire appliquer des découvertes, la recherche clinique teste l'application des techniques, médicaments ou procédures conçus pour prévenir, détecter ou traiter les maladies.

Dans le cadre de la recherche sur le cancer, les essais cliniques ont pour objectif de démontrer comment une certaine approche préventive, un nouveau test de dépistage, un nouveau médicament ou une nouvelle procédure chirurgicale peuvent affecter les personnes qui en bénéficient. Si la participation à ces essais ne garantit pas aux patients de meilleures chances de survie, elle représente une contribution importante pour l'ensemble des connaissances sur le cancer et dans la lutte globale contre cette maladie.

Il faut généralement compter entre 12 et 18 ans entre la date d'une découverte importante et le moment où un nouveau médicament sera disponible en pharmacie. L'application de la découverte pour produire un médicament peut prendre des années et, une fois développé, le médicament doit être perfectionné et testé en premier lieu sur des animaux ou in vitro pour garantir son innocuité et son efficacité. Ce n'est que lorsque le médicament candidat a obtenu l'autorisation des autorités nationales pertinentes que le parcours exhaustif et rigoureux peut commencer, avec les nombreuses phases d'essais cliniques.



Ces essais sont menés selon une séquence progressive étape par étape, chacune ayant un objectif distinct, comme décrit ci-après.

Phase I

La première série d'essais est menée sur les approches qui semblaient prometteuses après des recherches exhaustives en laboratoire, des tests sur des animaux et le dépôt d'une demande auprès des agences nationales du médicament. Cette phase a pour objectif de déterminer l'innocuité et les effets secondaires, ainsi que le dosage approprié du médicament. Seul un petit nombre de personnes (généralement une vingtaine) sont nécessaires pour participer à ces études. Les participants sont des patients volontaires, généralement parce que les autres traitements ne sont plus efficaces pour eux.

Phase II

Un groupe plus important, d'environ 100 à 300 personnes, est ensuite impliqué pour mieux déterminer l'innocuité, les dosages et pour obtenir une idée préliminaire et établir si l'approche a un effet positif contre le cancer.

Phase III

Ces essais, qui impliquent généralement des centaines, voire des milliers, de volontaires, comparent la nouvelle approche avec les meilleures approches standard, il s'agit de la dernière phase avant l'autorisation de mise sur le marché de l'agence nationale du médicament. Certaines des personnes qui ont décidé de prendre part à un essai clinique sont choisies au hasard pour recevoir le nouveau traitement, tandis que d'autres recevront le traitement standard (groupe de contrôle). Ce type d'essai a pour objectif de déterminer si un nouveau traitement est plus bénéfique que la thérapie standard ou s'il apporte réellement un avantage quelconque.

Si toutes ces étapes sont fructueuses, l'approche peut ensuite être présentée aux autorités de réglementation du pays, qui prendront la décision finale quant à l'autorisation du médicament ou de la procédure sur des sujets humains. La quatrième et dernière étape, lorsque le médicament ou la procédure est utilisé(e), implique la surveillance de la population pour détecter tout effet secondaire potentiel pouvant justifier le retrait du médicament.

La flore intestinale dans l'immunothérapie du cancer : du biomarqueur à la modulation

Contexte

L'immunothérapie est une révolution pour l'oncologie. Le système immunitaire de patients atteints de cancer est souvent altéré et affaibli. Les inhibiteurs de point de contrôle immunitaire (ICI) forment une nouvelle catégorie de médicaments qui réveillent le système immunitaire pour détruire les cellules cancéreuses. Les ICI offrent des résultats cliniques inégalés pour les cancers du poumon « non à petites cellules » avancés (CPNPC), les mélanomes et les carcinomes des cellules rénales (CCR). Malheureusement, une proportion importante de patients présente encore une résistance. Par conséquent, il faut trouver de manière urgente de nouveaux biomarqueurs pour prévoir la réponse, ainsi que des méthodes pouvant améliorer de manière sûre l'efficacité (mesure de succès d'un traitement) des ICI.

Description du projet

Un groupe de recherche de l'institut Gustave Roussy à Paris, dirigé par le Professeur Laurence Zitvogel, a découvert en 2015 l'association inattendue entre les mille milliards de bactéries qui colonisent notre appareil digestif, et constituent ce que l'on appelle la flore intestinale (microbiote), et l'efficacité des ICI. Afin de consolider cette observation, les membres du groupe ont lancé un projet à Gustave Roussy pour récolter des matières fécales de patients atteints de cancer traités par immunothérapie. Ils ont initialement collecté les matières fécales de 153 patients atteints de CPNPC et de CCR métastasés traités par des ICI. Puis, la composition du microbiome (matériel génétique de la flore intestinale) du patient a ensuite été analysée. Ils ont également examiné les dossiers médicaux des patients pour identifier les individus qui avaient reçu des antibiotiques. Car, même si l'on sait que ceux-ci détruisent les agents pathogènes, ils peuvent considérablement modifier la composition de la flore intestinale en détruisant de bonnes bactéries de l'appareil digestif.

Résultats

Les résultats de cette étude ont démontré que l'utilisation d'antibiotiques avant de commencer une immunothérapie avait des effets négatifs sur les résultats cliniques des patients. Par la suite, l'équipe de recherche (incluant le Dr Bertrand Routy et le Dr Lisa Derosa) a établi que la réponse d'un patient aux ICI pouvait être déterminée par la composition de sa flore intestinale particulière. Elle a spécifiquement identifié une bactérie plus abondante chez les patients qui présentaient une réponse favorable. En outre, elle a pu confirmer cette association lors d'un essai pré-clinique sur une souris. Deux groupes indépendants ont également validé le rôle-clé du microbiote chez des patients atteints de mélanome recevant des ICI.

Objectifs à long terme

Pour prouver la pertinence clinique de la flore intestinale en tant que nouveau biomarqueur pour l'immunothérapie du cancer, une vaste étude internationale multicentrique a été lancée, dans le cadre de laquelle ils ont recueilli des microbiotes de patients atteints de CPNPC recevant des ICI dans 14 hôpitaux en France et 3 hôpitaux au Canada. La découverte de bactéries capables d'améliorer le bénéfice clinique des ICI contribuera au développement d'un nouveau concept thérapeutique, selon lequel le traitement du cancer peut être amélioré par la modulation du microbiote intestinal. Ils prévoient de commencer des essais cliniques pour administrer des bactéries conjointement avec l'immunothérapie. Utiliser le microbiote dans le cadre du cancer changera très certainement le concept de l'immuno-oncologie et repoussera davantage les frontières de la médecine personnalisée pour améliorer la prise en charge des patients.

Cette expérience, impliquant plus de 300 participants dans des essais cliniques divers, a mis en lumière le fort intérêt des patients pour prendre part à ce type d'études complémentaires, avec un niveau d'engagement supérieur à 90 %.

Conseils pour les donateurs

Ce projet reçoit des financements de Gustave Roussy. Programme de thèse en oncologie de la Fondation Philanthropia, RHU Torino Lumière, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal et start-up onco-microbiome EverImmune. Le programme de thèse permet à Gustave Roussy d'attirer de jeunes médecins, ingénieurs ou pharmaciens talentueux, et leur offre une expérience de recherche et de mentoring sur trois ans, une rémunération supérieure au marché et une meilleure employabilité après l'obtention de leur diplôme. Le programme de trois ans coûte EUR 150 000 par étudiant. Au travers de ce type de programmes, les donateurs peuvent directement contribuer à des résultats rapides et tangibles : la production de recherches novatrices, le développement d'un réseau international de spécialistes de l'oncologie et le renforcement du statut de Gustave Roussy en tant que centre de formation.

www.gustaveroussy.fr



Fondation Philanthropia- Parcours d'excellence en oncologie à l'École des Sciences du Cancer de Gustave Roussy 2013-2018



▸ 608 candidatures - 22 lauréats



▸ 3 ans de formation dans un domaine phare de la recherche translationnelle



▸ coût par étudiant €150 000 sur trois ans



▸ médecins, pharmaciens, ingénieurs en biologie

▸ 20 mentors

▸ répartition égale homme/femme

▸ 15 Français / 7 étrangers

▸ 100 % des lauréats ont depuis trouvé un poste dans le domaine de la recherche

conclusions et prochaines étapes

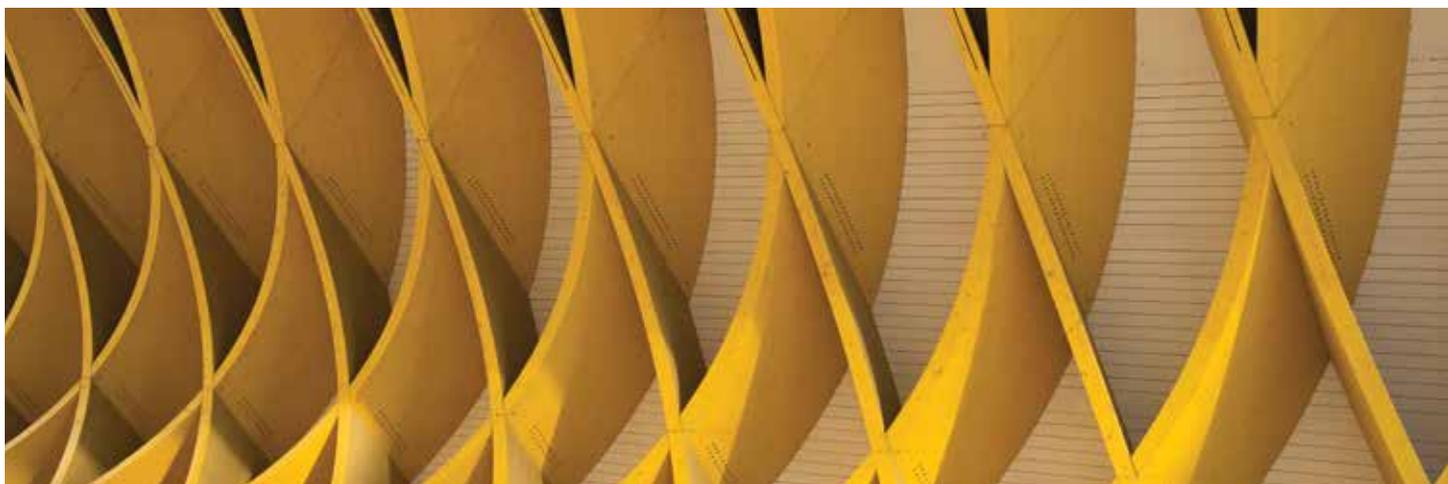
Merci d'avoir pris le temps d'en apprendre plus sur l'état actuel du contrôle et de la prise en charge du cancer. À une époque aussi cruciale dans la lutte contre le cancer, nous espérons que vous avez trouvé les informations contenues dans ce guide convaincantes et enrichissantes. Comme vous avez pu le constater, les besoins sont aussi importants et complexes que le défi auquel nous faisons face. Il peut être difficile d'identifier les priorités en présence d'un tel nombre de projets intéressants et de besoins immédiats. Nous espérons que cette lecture vous aura apporté une nouvelle connaissance de la complexité du problème, ainsi qu'un sentiment d'optimisme quant aux avancées réalisées pour vaincre cette maladie. Un long chemin reste encore à parcourir, mais votre contribution pourrait réduire le temps nécessaire pour vaincre le cancer et vous faire entrer dans un mouvement mondial visant à accomplir un objectif commun.

Après avoir pris connaissance des défis et de certaines questions-clés, y a-t-il un domaine particulier dans lequel vous souhaiteriez vous impliquer ou sur lequel vous souhaiteriez en savoir plus ? Si tel est le cas, vous pouvez consulter les sites Web des organisations mentionnées pour approfondir vos connaissances sur les travaux importants actuellement menés dans la lutte contre le cancer et pour décider de quelle manière vous pourriez agir.

« Rosetrees est un organisme caritatif familial qui met en application ses excellentes compétences commerciales pour trouver et financer les meilleures idées parmi près de 400 projets de recherche médicale de pointe. Après avoir acquis de l'expérience dans la conduite d'une entreprise de finance et d'immobilier, la famille a décidé de créer une institution caritative pour concrétiser ses convictions philanthropiques. Aujourd'hui, 25 % des dons de Rosetrees sont consacrés à l'oncologie, avec un accent spécifique sur la communauté de recherche du Royaume-Uni. Une équipe de 12 personnes travaillent ensemble pour trouver, financer et suivre les meilleures idées médicales, en bénéficiant des conseils de certains des scientifiques britanniques les plus éminents. Des traitements susceptibles d'améliorer la vie peuvent ensuite voir le jour. Ce qui profite aux patients et améliore les perspectives professionnelles des chercheurs, pour la plus grande satisfaction des donateurs. C'est une situation gagnant-gagnant. Essayez-la !

– *Richard Ross,*
Président de Rosetrees

| www.rosetreestrust.co.uk



Prochaines étapes avec les services de philanthropie de Lombard Odier

Vous pouvez avoir une impression d'une trop grande quantité d'options, mais nous sommes à votre disposition pour parler de vos aspirations, ainsi que pour vous guider et vous mettre en relation avec les partenaires pertinents. Sur la base de notre expertise pour conseiller les clients qui souhaitent faire une différence et participer au mouvement pour une guérison, de meilleurs traitements, un soutien et une gestion améliorés de la maladie, les services philanthropie Lombard Odier recommandent de prendre les mesures suivantes :

- ▶ **Définissez vos objectifs philanthropiques** – établissez vos priorités en termes de sujet, mais aussi de portée géographique, de mode d'intervention et d'impact. Cela vous permettra de déterminer ce qui est important pour vous et quel domaine vous souhaitez cibler.
- ▶ **Développez votre stratégie en matière de dons** – dans ce domaine, comme dans beaucoup d'autres, aucun don n'est trop petit. Décidez si vous souhaitez renforcer les moyens d'action (renforcement des capacités), vous concentrer sur la prestation de soins, les recherches ou les services, ou faire la promotion de leurs effets.
- ▶ **Alliez la passion avec la puissance des données** – essayez d'équilibrer la passion que vous manifestez pour une cause avec une approche fondée sur les données. Cela vous permettra de sélectionner le programme ou le projet le plus approprié.
- ▶ **Misez sur la collaboration et le cofinancement** – n'oubliez pas que dans le cas du cancer, l'union des forces et le cofinancement sont essentiels. Cela peut être important pour mesurer l'impact de la recherche scientifique pour un médicament ou d'une campagne de prévention pour le HPV.
- ▶ **Partagez les enseignements et les réalisations** – partagez vos connaissances avec des donateurs ayant des vues semblables aux vôtres et apprenez de leur expérience. Votre conseiller pourra élargir votre cercle de contacts dans l'oncologie ou dans la communauté entière de lutte contre le cancer.
- ▶ **Stratégie de gestion des biens** – si vous êtes en charge d'une fondation donatrice, consacrée au cancer ou pas, discutez avec votre Conseil d'administration de la possibilité d'investir le capital dans des sociétés ou des fonds qui luttent contre le cancer.

Services de philanthropie | +41 22 709 99 40 | philanthropy@lombardodier.com
www.lombardodier.com/philanthropy



L'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) joue un rôle de leader en encourageant les initiatives visant l'engagement, le renforcement des capacités et la sensibilisation qui unissent la communauté de lutte contre le cancer, en vue d'alléger d'alléger les dommages de cette maladie, au niveau mondial favoriser une plus grande équité et de s'assurer que la lutte contre le cancer continue de figurer au programme mondial de la santé et du développement.

Le nombre d'adhérents à l'organisation s'accroît à un rythme rapide, comptant plus de 1 100 membres dans plus de 160 pays. L'organisation représente les principales associations de lutte contre le cancer, les ministres de la Santé et des groupes de patients. Elle inclut des décideurs, des chercheurs et des experts influents dans la prévention et la lutte contre le cancer. L'UICC compte également plus de 50 partenaires stratégiques. Pour en savoir plus, veuillez consulter www.uicc.org | partnerships@uicc.org

Glossaire

Pays à revenu moyen et faible :	Pays à revenu moyen et faible selon la définition de la Banque mondiale, utilisant le revenu national brut comme indice de référence
MNT :	Maladies non transmissibles.
UICC :	Union internationale contre le cancer
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé

INFORMATION IMPORTANTE

Le présent document a été préparé par Banque Lombard Odier & Cie SA (ci-après « Lombard Odier »). Il n'est pas destiné à être distribué, publié ou utilisé dans une juridiction où une telle distribution, publication ou utilisation serait interdite, et ne s'adresse pas aux personnes ou entités auxquelles il serait illégal d'adresser un tel document. Le présent document est fourni à titre d'information uniquement. Il ne saurait constituer une offre ou une recommandation de souscrire, d'acheter, de vendre ou de conserver un quelconque titre ou instrument financier. Il reflète les opinions de Lombard Odier à la date de sa publication. Ces opinions et les informations exprimées dans le présent document ne prennent pas en compte la situation, les objectifs ou les besoins spécifiques de chaque personne. Aucune garantie n'est donnée qu'un investissement soit approprié ou convienne aux circonstances individuelles, ni qu'un investissement ou une stratégie constituent une recommandation personnalisée pour un investisseur. Le traitement fiscal dépend de la situation individuelle de chaque personne et est susceptible d'évoluer avec le temps. Lombard Odier ne fournit pas de conseil fiscal. Il vous incombe par conséquent de vérifier les informations susmentionnées et toutes les autres informations fournies dans le document ou de consulter vos conseillers fiscaux externes à cet égard. Certains produits et services de placement, y compris le dépôt, peuvent être soumis à des restrictions juridiques ou peuvent ne pas être disponibles dans le monde entier sans restrictions. Les informations et les analyses contenues dans le présent document sont basées sur des sources considérées comme fiables. Lombard Odier fait tout son possible pour garantir l'actualité, l'exactitude et l'exhaustivité desdites informations. Néanmoins, toutes les informations, opinions et indications de prix peuvent être modifiées sans préavis.

Membres de l'Union européenne : La publication du présent document a été approuvée par Lombard Odier (Europe) S.A. au Luxembourg et par chacune de ses succursales opérant dans les territoires suivants : Belgique : Lombard Odier (Europe) S.A. Luxembourg Succursale belge ; France : Lombard Odier (Europe) S.A. Succursale en France ; Italie : Lombard Odier (Europe) S.A. Succursale en Italie ; Espagne : Lombard Odier (Europe) S.A. Succursale en Espagne ; et Royaume-Uni : Lombard Odier (Europe) S.A. Succursale britannique. Lombard Odier (Europe) S.A. est un établissement de crédit autorisé et réglementé par la Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF) au Luxembourg.

Avis aux investisseurs au Royaume-Uni : Lombard Odier (Europe) S.A. UK Branch est autorisée au Royaume-Uni par la Prudential Regulation Authority (PRA) et soumise à une réglementation limitée par la Financial Conduct Authority (FCA) et la Prudential Regulation Authority (PRA). Vous pouvez obtenir, sur demande, auprès de notre banque plus de détails sur la portée de notre agrément et de notre réglementation par la PRA ainsi que sur la réglementation par la FCA. La réglementation britannique sur la protection des clients privés au Royaume-Uni et les indemnités définies dans le cadre du Financial Services Compensation Scheme ne s'appliquent pas aux investissements ou aux services fournis par une personne à l'étranger (« overseas person »).

Par ailleurs, la publication du présent document a également été approuvée par les entités suivantes domiciliées au sein de l'Union européenne : Gibraltar : Lombard Odier & Cie (Gibraltar) Limited, société agréée et réglementée par la Financial Services Commission, Gibraltar (FSC), pour exercer des activités de services bancaires et de services d'investissement ; Espagne : Lombard Odier Gestión (España) S.G.I.I.C., S.A.U., une société de gestion d'investissements agréée et réglementée par la Comisión Nacional del Mercado de Valores (CNMV) en Espagne.

Suisse : Le présent document a été approuvé en Suisse par Banque Lombard Odier & Cie SA Genève, une banque et négociants en valeurs mobilières soumise à la réglementation de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

États-Unis : Ni ce document ni aucune copie de ce dernier ne peuvent être envoyés, emmenés ou distribués aux États-Unis d'Amérique ni remis à une personne américaine.

Le présent document ne peut être reproduit (en totalité ou en partie), transmis, modifié ou utilisé à des fins publiques ou commerciales sans l'autorisation écrite et préalable de Lombard Odier.

Information importante sur la protection des données : Lorsque vous recevez le présent document, nous pourrions traiter vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct. Nous vous informons par la présente que vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement de vos données personnelles à des fins de marketing, ce qui inclut le profilage dans la mesure où il est lié à un tel marketing direct. Si vous souhaitez vous opposer au traitement de vos données personnelles à cet égard, veuillez vous adresser au responsable de la protection des données du Groupe : Bank Lombard Odier & Co Ltd, Group Data Protection Officer, 11, Rue de la Corratierie, 1204 Genève, Suisse. Courriel : group-dataprotection@lombardodier.com. Membres de l'Union européenne : Pour en savoir plus sur la politique de protection des données dans le cadre du Règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'Union européenne, qui est applicable à Lombard Odier (Europe) S.A. et à ses succursales, Lombard Odier & Cie (Gibraltar) Limited et Lombard Odier Gestión (España) S.G.I.I.C., S.A.U., veuillez consulter : <https://www.lombardodier.com/privacy-policy>.

© 2018 Banque Lombard Odier & Cie Ltd – Tous droits réservés. Réf. LOCH/LOESA-GM-en-052018.