

Journées  
de la Fondation  
pour la Recherche  
Médicale  
28, 29, 30 Mai  
www.frm.org

## Pour que la recherche bénéficie à tous

Faites un don sur [www.frm.org](http://www.frm.org)



Communiqué de presse  
16 mars 2010

La Fondation pour la Recherche Médicale (FRM) organise la 2ème édition de ses Journées nationales les 28, 29 et 30 mai 2010 pour sensibiliser le public à la nécessité de soutenir la recherche médicale, afin qu'elle bénéficie à tous les malades. Cette campagne de sensibilisation et de collecte permettra aux donateurs d'exprimer leur solidarité envers tous ceux qui souffrent, quelle que soit leur maladie.



Sous la conduite de Thierry LHERMITTE, parrain de la Fondation pour la Recherche Médicale depuis 6 ans, et de Virginie EFIRA, nouvelle marraine de la Fondation, les Journées de la Fondation pour la Recherche Médicale se déclineront sur le terrain, à la radio, dans la presse, en affichage et sur internet.

Virginie EFIRA et Thierry LHERMITTE  
© Jean CHISCANO

- Il existe aujourd'hui des milliers de maladies qui toutes ont besoin de la recherche.
- Les donateurs, pour la plupart, expriment leur difficulté à choisir. Quel domaine de recherche soutenir pour sauver une vie ou mille? Tous les malades ont besoin de la recherche.
- Le soutien à la recherche médicale ne peut pas être « compartimenté » : un progrès dans une discipline peut bénéficier à la lutte contre plusieurs maladies.

Cancer, infarctus, Parkinson, obésité, virus Ebola, AVC, diabète, polyarthrite, épilepsie, grippe, hypertension, sclérose en plaques, allergies, méningites aiguës, maladie de Crohn, douleur, polykystose rénale, stress, asthme, mucoviscidose, Alzheimer, paludisme, autisme, DMLA, hépatites, sida, psoriasis, arthrose, maladies nosocomiales, surdités, bronchite chronique, TOC, migraine, fibrome, infertilité, dépression...

Depuis 63 ans, la Fondation pour la Recherche Médicale agit pour développer en France une recherche de pointe au profit de tous les malades.

### Comment donner ? :

> **Par internet, en allant sur le site : [www.frm.org](http://www.frm.org)**

> **Par courrier, en envoyant un chèque\***

\* à l'ordre de la Fondation pour la Recherche Médicale,  
54 rue de Varenne, 75007 Paris

**Thierry LHERMITTE**, parrain de la Fondation pour la Recherche Médicale depuis 2004 se mobilise pour que la recherche puisse bénéficier à tous les malades :

*« On ne peut pas établir une hiérarchie entre les malades. Est ce que la recherche sur le cancer a plus besoin d'argent que la recherche sur la maladie de Parkinson ou que la recherche sur la sclérose en plaques ? Il n'y a pas de petite ou de grande souffrance, mais il y a des maladies qui méritent l'attention de tous. »*

Pour la 1<sup>ère</sup> fois en 2010, **Virginie EFIRA** choisit de mettre sa notoriété au service de la Fondation pour la Recherche Médicale. Elle apprécie :

Son indépendance : *« c'est une structure organisée autour des chercheurs et pour eux, détachée des considérations politiques et économiques. »* Sa pluridisciplinarité : *« la Fondation finance la recherche contre toutes les maladies, sans distinction. »* Sa démarche : *« elle ne fonde pas son action sur la peur de la maladie, sur l'affect, mais sur la science et le progrès ».*

**Lucienne CHATENOU**, professeur d'immunologie à l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris) souligne qu'on ne peut pas mettre les différentes maladies dans des cases :

*« Les travaux que nous menons sur les anticorps monoclonaux dans le diabète de type 1 pourront peut-être bénéficier aussi aux patients atteints d'autres maladies auto-immunes (la sclérose en plaques, par exemple) ou aux personnes greffées. Même si certaines maladies ne sont pas mortelles, elles peuvent gravement handicaper la vie des patients. Elles méritent toutes que la recherche s'y penche. »*

**Jeannine CHRISTOPHE**, donatrice de la Fondation pour la Recherche Médicale estime que toutes les maladies sont importantes :

*« Que ce soient les grandes pathologies comme le cancer, la maladie d'Alzheimer, le sida... mais aussi des maladies moins connues telles que l'obésité, l'ostéoporose ou les maladies orphelines... il faut s'occuper de toutes sortes de maladies. Il n'y a pas une échelle au fond dans la valeur des malades. Tous ont besoin que la recherche s'occupe d'eux et qu'on trouve un remède à leurs maux. On est tous concernés un jour ou l'autre, que ce soit dans sa famille, ses amis, ses proches. »*

## **Les composantes de la campagne**

---

- Une campagne publicitaire du 26 mai au 9 juin

Destinée à sensibiliser le public à la nécessité de soutenir la recherche en n'oubliant aucun malade, cette campagne sera diffusée en presse, radio, affichage et internet.

Vous trouverez le visuel de la campagne des Journées de la Fondation pour la Recherche Médicale à la page suivante.

- Le relais des médias

La Fondation sollicitera les rédactions et les émissions TV et radios, pour qu'elles relaient l'opération et reçoivent le parrain et la nouvelle marraine de la FRM, Thierry LHERMITTE et Virginie EFIRA

- Une campagne de collecte sur Internet grâce à la plate-forme «AiderDonner »

Chaque Internaute pourra créer – à partir du site [www.aiderdonner.com/jfrm](http://www.aiderdonner.com/jfrm) – sa page personnelle de collecte et grâce à des moyens de diffusion et de paiement sécurisés, devenir l'ambassadeur de la FRM auprès de proches et collègues.

Journées  
de la Fondation  
pour la Recherche  
Médicale

28, 29, 30 Mai

[www.frm.org](http://www.frm.org)

# Pour que la recherche bénéficie à tous

Faites un don sur [www.frm.org](http://www.frm.org)

Photo : Christian Chamourat - Agence : beezart.com



Pierre



Eric



Charles



François



Jules



Chloé



Nicole



Etienne



Isabelle



Madeleine



Ken



Sylvie



Jeanne

FONDATION POUR LA RECHERCHE MÉDICALE  
54, rue de Varenne 75007 Paris - 01 44 39 75 75



Visuel de la campagne des JFRM 2010

## Des dons attribués sur des critères d'excellence

**Les fonds collectés lors de la campagne seront attribués par le Conseil scientifique de la FRM par appel à projets auprès de l'ensemble des équipes de recherche publique.**

L'attribution des fonds se fera donc en fonction des besoins exprimés par les chercheurs.

La sélection des projets sera faite sur les critères suivants :

- qualité du projet : il doit être porteur de progrès médicaux majeurs
- excellence du chercheur et de l'équipe menant le projet
- caractère innovant du projet : il doit apporter un « plus » aux recherches menées dans le domaine.

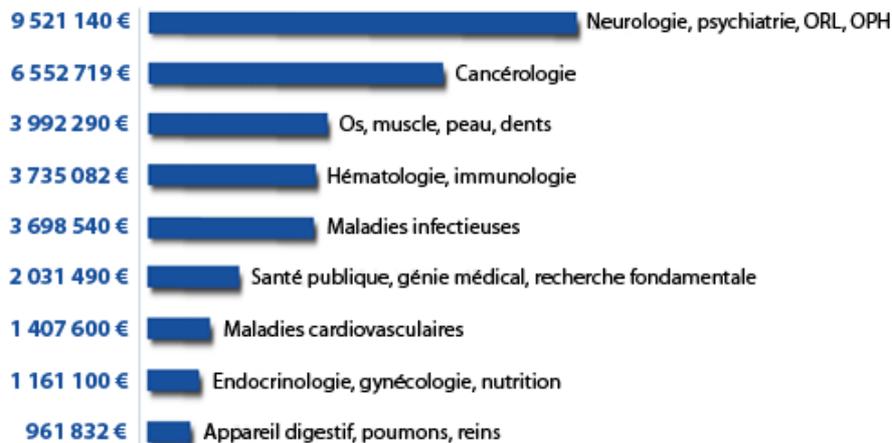
Le Conseil scientifique de la FRM est composé de 32 chercheurs de haut niveau issus de toutes les disciplines de la recherche biomédicale.

## Pourquoi soutenir la Fondation pour la Recherche Médicale ?

Fondée en 1947 par des médecins et chercheurs de renom dont les Pr Jean BERNARD et Jean HAMBURGER, **la Fondation pour la Recherche Médicale est le seul organisme caritatif à intervenir dans tous les domaines de la recherche médicale.**

Reconnue d'utilité publique depuis 1965, la Fondation est aujourd'hui le 1<sup>er</sup> partenaire caritatif de la recherche médicale publique française. Elle finance en moyenne chaque année, les projets de près de 700 chercheurs et équipes de recherche, soit un budget global moyen de 30 millions d'euros.

### > Répartition par thème des aides accordées - en 2008



La Fondation pour la Recherche Médicale ne soutient que les travaux de recherche les plus innovants et les plus prometteurs en termes de progrès médical.

Elle encourage le développement de recherches dans des secteurs délaissés ou correspondant à de nouvelles priorités de santé publique.

Elle joue un rôle primordial dans la formation des jeunes chercheurs et apporte une aide vitale aux projets de recherche des jeunes équipes, préparant ainsi l'avenir de la recherche médicale.

La Fondation pour la Recherche Médicale agit grâce à la générosité de 450 000 donateurs réguliers, par les dons et legs qui lui sont faits.

- **Quelques exemples dans le domaine du cancer :**

**Système immunitaire et immunothérapie, des outils pronostiques et thérapeutiques prometteurs :**

Le rôle du système immunitaire est de défendre notre organisme contre toutes les agressions (infections, cancers, etc.). Il a longtemps été considéré comme impuissant face au cancer. Or même si le système immunitaire peut se laisser déborder, ne repérant pas toujours à temps l'apparition d'une cellule cancéreuse pour l'éliminer, on constate aujourd'hui que, dans la plupart des cas, il n'a pas abandonné la lutte contre le cancer. En effet, la qualité de ses lignes de défense est un des éléments pronostique majeur de l'issue de la bataille.

Franck PAGES et Jérôme GALON viennent de faire une découverte d'importance dans ce domaine chez des patients atteints de cancer colorectal. L'abondance de certaines cellules immunitaires, des lymphocytes T, à un stade précoce de cancer colorectal est synonyme d'un faible risque de récurrence et de grandes chances de guérison. La mesure du taux de lymphocytes T chez les malades pourrait donc permettre de déterminer précocement l'agressivité de leur cancer et leur offrir une prise en charge adaptée.

Par ailleurs, chez certains patients, des lymphocytes T pourraient conserver une activité antitumorale jusqu'à 15 ans après un cancer. La stimulation de la réponse immunitaire, appelée immunothérapie, représente donc une stratégie thérapeutique de choix pour empêcher les récurrences.



Jérôme GALON  
© Cecilia GARONNI PARISI

**Franck PAGES**

Hôpital européen Georges Pompidou, Paris

**Jérôme GALON**

Centre de recherche des Cordeliers, Paris

---

**Bloquer le développement des vaisseaux lymphatiques pour empêcher la formation de métastases :**

Afin de s'alimenter en oxygène et en nutriments, la cellule crée son propre réseau de vaisseaux sanguins. C'est grâce à ce processus de vascularisation, appelé angiogenèse, que la tumeur peut grossir puis se propager sous la forme de métastases. Or la dissémination d'un cancer s'accompagne d'un plus mauvais pronostic en matière de survie. Il est donc essentiel de tout faire pour bloquer l'angiogenèse afin d'asphyxier la tumeur.

En parallèle, Anne-Catherine PRATS et son équipe s'intéressent à un autre type de vaisseaux dont la formation est également induite par la tumeur : les vaisseaux lymphatiques. A l'état normal, ils assurent la circulation des globules blancs dans l'organisme. Les cellules tumorales utilisent préférentiellement ce réseau pour se disséminer dans l'organisme.



Anne-Catherine PRATS  
et Barbara GARMY-SUSINI  
© Franck BRUDIEUX

L'objectif du projet de recherche est de bloquer le développement des vaisseaux lymphatiques à partir de la tumeur. On sait que des facteurs de croissance des vaisseaux lymphatiques sont produits dans les tumeurs à partir des zones appauvries en oxygène. Les chercheurs veulent identifier les mécanismes et les molécules responsables de la production de ces facteurs de croissance. Les résultats de ces recherches sont indispensables pour la mise au point de nouveaux médicaments permettant de bloquer spécifiquement la croissance des vaisseaux lymphatiques tumoraux et donc la formation des métastases.

**Anne-Catherine PRATS** (directrice de l'équipe) et **Barbara GARMY-SUSINI**  
Institut de Médecine Moléculaire de Rangueil, Toulouse

- **Quelques exemples dans le domaine des maladies cardiovasculaires :**

### **Une cible thérapeutique pour prévenir les complications de l'athérosclérose :**



Ziad MALLAT  
© ZIR

L'athérosclérose est une maladie inflammatoire chronique caractérisée par une accumulation de lipides sur la paroi artérielle, sous forme de plaques. La rupture de ces plaques peut boucher les artères et entraîner un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. Il est donc essentiel de repérer les patients à risque et de comprendre la progression de la maladie, pour la prévenir et la traiter.

Ziad MALLAT et son équipe mènent deux projets de front.

Dans le cadre de leur programme, qui consiste à rechercher des facteurs de risque d'accidents cardiovasculaires, ils ont identifié un marqueur biologique, PLA2. Un taux élevé de ce marqueur dans le sang augmente fortement le risque d'accident cardiovasculaire. Des études à grande échelle sont en cours pour confirmer ce résultat et identifier le profil des sujets qui pourraient bénéficier d'un tel dosage.

Par ailleurs, leurs travaux de recherche à visée thérapeutique se sont appuyés sur une hypothèse originale. Chaque jour des cellules meurent et sont éliminées ; les plaques d'athérome se constituent autour de débris qui ne sont pas éliminés. Les chercheurs pensent qu'une accumulation excessive de débris participerait à la progression de l'athérosclérose. Ils ont ainsi identifié une protéine, mertk, qui intervient dans l'élimination des débris cellulaires et ont démontré qu'elle était capable de ralentir la progression des lésions d'athérosclérose. Cette protéine pourrait être une cible thérapeutique pour éviter les complications de l'athérosclérose.

**Ziad MALLAT**  
Hôpital Lariboisière, Paris

---

### **Une nouvelle cible thérapeutique contre l'hypertension artérielle :**

Facteur de risque majeur d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral, l'hypertension artérielle (HTA) reste insuffisamment détectée, traitée et contrôlée. L'enjeu des recherches actuelles est de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques.

Le système hormonal rénine-angiotensine-aldostérone est un système de réactions en cascades impliqué dans la régulation de la pression artérielle. Il est au cœur des recherches et la cible des traitements médicamenteux de l'HTA. Les traitements actuels inhibent insuffisamment une protéine clé du système : l'angiotensine II, qui possède un pouvoir vasoconstricteur puissant. La conséquence est le mauvais contrôle de l'HTA chez certains patients.

Pierre PACAUD et son équipe viennent d'identifier une protéine, Arhgef1, qui joue un rôle essentiel dans la contraction de la paroi artérielle induite par l'angiotensine II. Ils ont entièrement décrypté son mode d'action.

La protéine Arhgef1 représente une nouvelle cible thérapeutique potentielle, dont l'inhibition pourrait permettre d'augmenter l'efficacité des traitements antihypertenseurs actuels et de réduire ainsi la mortalité cardiovasculaire.

**Pierre PACAUD**  
Institut du thorax, Nantes

- **Quelques exemples dans le domaine des neurosciences :**

### **Vers des approches thérapeutiques communes entre Parkinson et addictions ? :**

La maladie de Parkinson est due à la disparition des neurones qui produisent la dopamine. Le traitement repose sur l'administration d'un analogue, la L-Dopa, dont les effets secondaires sont handicapants pour le patient : au bout de quelques années, la L-Dopa entraîne des mouvements anormaux appelés dyskinésies. Cette même dopamine est également impliquée dans les addictions. Ces deux maladies ont l'air différentes mais les mécanismes moléculaires qui provoquent les dyskinésies dans la maladie de Parkinson sont communs à ceux qui entraînent l'addiction.

Les drogues comme la cocaïne ou la morphine exercent leurs effets addictifs en détournant le circuit cérébral dit de récompense. Normalement, lors de stimuli annonçant une récompense naturelle, comme la consommation de nourriture appétissante, le cerveau libère de la dopamine, une substance chimique qui transmet les informations d'un neurone à l'autre. Très utile pour l'apprentissage de ce qui est bon ou mauvais, ce réseau peut s'emballer et provoquer des dépendances.

Jean-Antoine GIRAULT et son équipe ont mis en évidence un nouveau mécanisme d'action de la dopamine. Des approches thérapeutiques originales peuvent ainsi être envisagées pour traiter non seulement la dépendance aux drogues, mais aussi la maladie de Parkinson. De nouvelles molécules sont déjà à l'étude chez l'animal, mais des études complémentaires sont nécessaires avant d'envisager leur application chez l'homme.

**Jean-Antoine GIRAULT**

Institut du Fer à Moulin, Paris

---

### **Une piste pour la thérapie cellulaire dans la maladie de Parkinson :**

La thérapie cellulaire, qui consiste à remplacer des cellules déficientes par des cellules saines, représente un espoir considérable pour traiter de nombreuses maladies qui ne peuvent actuellement être guéries. Son utilisation potentielle dans les maladies neurologiques repose sur une découverte récente. Les chercheurs ont longtemps cru que les neurones n'étaient formés qu'au cours de la vie embryonnaire. Il est aujourd'hui établi que certains types de neurones sont renouvelés chez l'adulte à partir de cellules souches neurales, dans deux régions du cerveau.

Par ailleurs, les neurones producteurs de dopamine font partie des populations renouvelées à l'âge adulte. Or, la maladie de Parkinson est caractérisée par une absence de dopamine. A l'aide d'un modèle de souris qui reproduit la maladie de Parkinson, Harold CREMER et son équipe vont tester le potentiel thérapeutique des cellules souches neurales, en transplantant des neurones producteurs de dopamine dans les régions du cerveau altérées.

Leurs travaux permettront d'étendre les connaissances sur la formation de nouveaux neurones à l'âge adulte et d'évaluer son utilisation en thérapie cellulaire, notamment chez les malades atteints de la maladie de Parkinson.

**Harold CREMER**

Institut de Biologie du Développement de Marseille-Luminy

#### **Contacts presse :**

*Fondation pour la Recherche Médicale*

Valérie RIEDINGER

Tél : 01 44 39 75 57

[valerie.riedinger@fm.org](mailto:valerie.riedinger@fm.org)

*Agence Wellcom*

Camille PIGER & Elsa BERGAMO

Tél : 01 46 34 60 60

[cpi@wellcom.fr](mailto:cpi@wellcom.fr) & [elb@wellcom.fr](mailto:elb@wellcom.fr)