



enfants  
cancers **S**anté  
GUÉRIR PLUS  
GUÉRIR MIEUX



# RAPPORT ANNUEL 2025

[WWW.ENFANTS-CANCERS-SANTE.FR](http://WWW.ENFANTS-CANCERS-SANTE.FR)

# SOMMAIRE

3  
Edito du  
Président de la Fédération

4  
Notre objectif  
Nos valeurs | Nos missions

5  
Nos actions  
Conseil Scientifique

6/10  
Financement Protocoles SFCE

11/12  
Financements autres protocoles

13  
Financement matériels de recherche

14  
Médaille Grand donateur  
Septembre en Or

15  
Symposium Marseille

16  
Conseil d'administration Fédération  
Enfants Cancers Santé

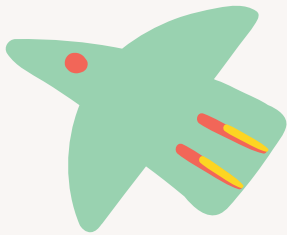
17  
Mission d'utilité publique | Label IDEAS

18  
Legs et Donations | Assurances Vie

19  
Chiffres clés | Collecte globale

20/22  
Rapport financier de la Fédération

23  
Nos Partenaires





## ÉDITO DU PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION ENFANTS CANCERS SANTÉ

### L'OPTIMISME, MOTEUR DE TRANSFORMATION

Notre optimisme n'est pas une posture. Il est une force, une exigence, une responsabilité. Aujourd'hui, 80 % des enfants atteints de cancers guérissent. Et pourtant, la maladie reste la première cause de mortalité après l'âge d'un an.

En Europe, 6 000 jeunes vies s'éteignent encore chaque année. Derrière ces chiffres, ce sont des visages, des histoires, des familles. Cette réalité nous oblige, elle nous presse à agir, plus vite, plus fort.

Accélérer l'accès aux thérapies innovantes, développer des traitements ciblés, garantir un suivi digne, ce n'est pas seulement un enjeu scientifique, c'est une urgence humaine.

Dans ce combat, l'optimisme n'est pas un mot, c'est une énergie vivante : celle qui anime chaque jour les chercheurs, les soignants, les équipes engagées, celle qui refuse de céder à la fatalité. Nous sommes à leurs côtés, portés par cette même conviction.

Car rien de tout cela ne se fera seul, le véritable levier est collectif. Il est dans les liens que nous tissons, dans les engagements que nous partageons avec nos adhérents, nos donateurs, nos bénévoles, les associations partenaires et les Lions, et tous ceux qui choisissent d'y croire encore.

Faire de l'optimisme un mouvement.  
Agir, ensemble.  
Pour qu'aucun enfant ne soit laissé sans espoir.

**Vous êtes notre possible.  
Rejoignez-nous.**

*Patrick Martin*

# NOTRE OBJECTIF

## GUÉRIR PLUS GUÉRIR MIEUX les enfants atteints de cancers

LES CANCERS CHEZ L'ENFANT REPRÉSENTENT MOINS DE 1% DE L'ENSEMBLE DES CANCERS ET DE CE FAIT, PEU DE MOYENS SONT MIS À LA DISPOSITION DES CHERCHEURS.

- 2 500 ENFANTS SONT ATTEINTS DE CANCERS CHAQUE ANNÉE
- LE CANCER PÉDIATRIQUE EST LA 1<sup>RE</sup> CAUSE DE DÉCÈS PAR MALADIE EN EUROPE
- 65 TYPES DE CANCERS INFANTILES DIFFÉRENTS DE CEUX DES ADULTES
- DE NOMBREUX ENFANTS SONT ATTEINTS PAR LE CANCER AVANT L'ÂGE DE 5 ANS
- DÉVELOPPEMENT TRÈS RAPIDE DU CANCER DE L'ENFANT NOTAMMENT DU FAIT DE LA CROISSANCE
- 2/3 DES ENFANTS EN RÉMISSION ONT DES SÉQUELLES INVALIDANTES



### NOS VALEURS

**Ethique médicale :** tous les projets de financement de la recherche sont soumis à la validation du Conseil Scientifique de la Fédération.

**Transparence de gestion :** nos comptes sont publiés au Journal Officiel, communiqués aux Ministères de tutelle, et mentionnés sur notre site internet.

**Respect des partenaires :** nous respectons les directives définies par le règlement général sur la protection des données (RGPD).



### NOS MISSIONS

Enfants Cancers Santé a engagé une **lutte active et dynamique** dans le cadre d'une mission d'utilité publique pour :

- Soutenir la recherche : fondamentale, translationnelle, clinique, et essais thérapeutiques
- Donner de l'espoir aux enfants malades et à leurs familles
- Améliorer la qualité de vie des enfants en rémission
- Assurer une équité de soins sur tout le territoire
- Répondre aux besoins en matériels des équipes de recherche
- Développer la prévention



# NOUS ACTIONS

## AGIR ENSEMBLE CONTRE LE CANCER DES ENFANTS AVEC LES PRINCIPAUX ACTEURS de la cancérologie pédiatrique



- DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE POUR ACCÉLÉRER LA RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE PÉDIATRIQUE EN COHÉRENCE AVEC LES OBJECTIFS DÉFINIS PAR LE PLAN CANCER MIS EN ŒUVRE PAR L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCa)
- PARTICIPER AUX ACTIONS ORGANISÉES PAR :
  - LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS ET LEUCÉMIES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (SFCE)
  - LE RÉSEAU COLLABORATIF DE RECHERCHE FONDAMENTALE Réact4Kids
- SOUTENIR LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE (SIOP)
- MUTUALISER LES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES

### EN RÉGIONS, CONFÉRENCES ET RENCONTRES AVEC LES CHERCHEURS

#### CONSEIL SCIENTIFIQUE

Afin de garantir l'efficacité des choix retenus pour financer la recherche en cancérologie pédiatrique, Enfants Cancers Santé s'appuie sur son propre Conseil Scientifique présidé par le Professeur Farid BOULAD.

La stratégie du Conseil Scientifique d'Enfants Cancers Santé consiste à :

- Étendre le financement de projets de recherche à des protocoles nationaux ou européens et continuer de soutenir l'unité de recherche fondamentale de Lyon avec le projet Share4Kids

- Développer les liens avec l'Institut National du Cancer (INCa)
- Étendre nos relations à d'autres entités telles que les Pédiacriex et les unités qui disposent de la labellisation nationale d'excellence.

#### Activités du Conseil Scientifique en 2025 :

- Suivi de l'appel à projets SFCE
- Participation aux réunions de l'INCa
- Représentation d'Enfants Cancers Santé dans les colloques et symposiums
- Evaluation de projets de recherche et de financement de matériels
- Organisation du symposium scientifique Enfants Cancers Santé.

#### Le Conseil scientifique est composé de 4 membres

Pr Farid Boulad, Pr Anthony Hayward  
Dr Marc Faraldi, Dr Jean-henry Bourhis

## TYPES DE CANCERS

**NEUROBLASTOME**

Cancer des glandes surrénales  
(150 nouveaux cas / an)

**LEUCÉMIE**

Cancer des cellules de la moëlle osseuse et du sang

**Deux types :** lymphoïdes B ou T (120 cas/an), et myéloïdes (150 cas / an)

**OSTÉOSARCOME**

Cancer des os (150 nouveaux cas / an)

**RHABDOMYOSARCOME**

Cancer des muscles et des tissus mous

**ÉPENDYMOË**

Type de cancer du cerveau  
(moins de 50 cas / an)

**MÉDULLOBLASTOME**

Cancer du cerveau

**RÉTINOBLASTOME**

Cancer de la rétine

**HÉPATOBLASTOME**

Cancer du foie



**MARIE-LAURE  
ARCANGELI**

Institut  
Gustave Roussy

**120 000 €**

### Plasticité métabolique des leucémies aiguës myéloblastiques de l'enfant après traitement par l'inhibiteur du BCL2

La leucémie aiguë est le cancer le plus fréquent chez l'enfant, représentant environ 30 % des cas, avec près de 4 500 enfants de moins de 15 ans diagnostiqués chaque année en Europe. Parmi eux, la leucémie aiguë myéloïde (LAM) est une forme particulièrement agressive, difficile à traiter et associée à un risque élevé de rechute.

Contrairement à de nombreux cancers de l'adulte, la LAM pédiatrique présente relativement peu de mutations génétiques, ce qui suggère que d'autres facteurs, comme les changements au niveau des protéines et du métabolisme, pourraient aider les cellules cancéreuses à résister aux traitements.

Ce projet vise à mieux comprendre comment les cellules de la LAM échappent aux thérapies en étudiant les protéines et les mécanismes métaboliques, plutôt que de se concentrer uniquement sur les mutations génétiques. Les chercheurs analyseront des échantillons de leucémie prélevés chez des enfants au moment du diagnostic, en utilisant des technologies de pointe pour suivre l'évolution de la maladie. Le projet testera également de nouvelles stratégies thérapeutiques telles que **l'inhibiteur du BCL2** dans des modèles de laboratoire afin d'identifier des moyens de prévenir les rechutes.

Grâce à l'expertise combinée de plusieurs disciplines scientifiques et à l'utilisation de méthodes de recherche innovantes, cette étude espère découvrir le talon d'Achille des cellules de la LAM. L'objectif final est d'identifier des stratégies de traitement plus efficaces pour améliorer les chances de guérison des enfants atteints de cette maladie.



**CATHERINE BRENNER**  
Institut  
Gustave Roussy

128 000 €

### Le ciblage pharmacologique du métabolisme dans les cancers pédiatriques : optimisation d'inhibiteurs d'AIF/CHCHD4 et combinaison avec l'immunothérapie pour le traitement de l'ostéosarcome et autres cancers pédiatriques (CIMEIPED)

Cette équipe de recherche s'intéresse à de nouveaux traitements contre les cancers chez l'enfant.

Les cellules cancéreuses modifient leur façon de fonctionner pour survivre et résister aux médicaments. Ceci est vrai pour les tumeurs des os (**ostéosarcomes**) et autres cancers.

Cette équipe a découvert qu'en bloquant deux **protéines dans les mitochondries** (les « usines » à énergie de la cellule) des cellules cancéreuses, on peut perturber le fonctionnement de ces cellules et les faire mourir.

En testant plus de 5 000 molécules, cette équipe a trouvé un nouveau composé, appelé **M30-E05**, très efficace pour tuer les cellules de cancers pédiatriques en laboratoire. Ce traitement a aussi permis de réduire la taille de tumeurs chez des souris sans provoquer d'effets secondaires.

Cette équipe va maintenant tester 12 nouvelles versions améliorées de ce médicament et voir si, en l'associant à l'immunothérapie, on peut obtenir de meilleurs résultats contre les tumeurs et les métastases. Ce projet pourrait ouvrir la voie à de nouveaux traitements pour les enfants atteints de cancer.



**VIRGINIE GAUDEMER**  
CHU Rennes

190 390 €

Étude pilote internationale de chimiothérapie et d'inhibition de la tyrosine kinase par le blinatumomab chez des patients atteints de leucémie lymphoblastique aiguë à cellules B à chromosome Philadelphie positif ou à chromosome Philadelphie analogue à la classe ABL nouvellement diagnostiquée.

Les leucémies aiguës lymphoblastiques-B à chromosome Philadelphie (LAL Ph+) et de classe ABL (LAL Ph-ABL) sont des leucémies agressives, du fait de différentes modifications génétiques. La LAL Ph+ représente 3 à 5 % des cas pédiatriques. Les différents types de la LAL Ph-ABL sont eux plus rares mais présentent des similarités moléculaires avec la LAL Ph+.

Historiquement, les patients touchés par ces types de leucémies avaient un mauvais taux de survie avant l'introduction d'une nouvelle classe de médicaments, les inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK), dont le dasatinib et l'imatinib sont des représentants. Aujourd'hui, malgré cette thérapie ciblée sur les cellules leucémiques en supplément des chimiothérapies, la maladie réapparaît chez environ 30 % des patients (rechute), ce qui souligne la nécessité d'approches thérapeutiques supplémentaires.

Cette étude pilote vise à évaluer l'efficacité de l'intégration précoce d'un anticorps monoclonal, le blinatumomab, associant ainsi une immunothérapie au duo ITK/ chimiothérapie. Le Blinatumomab est un anticorps dirigé contre 2 cibles, l'une sur les lymphocytes T et l'autre sur les lymphoblastes-B. Il a été récemment approuvé par les autorités du médicament pour traiter les adultes et les enfants âgés de plus d'un mois, atteints d'un autre type de LAL, la LAL Ph-, en plus la chimiothérapie multiagents en raison de son efficacité sur la réduction des rechutes et des toxicités et sur l'amélioration de la survie.

Cette étude propose d'intégrer trois cycles de blinatumomab au schéma thérapeutique de polychimiothérapie standard.



**MARIE CASTETS**  
Centre Léon Bérard  
Lyon

120 000 €

### MEX3B : une protéine régulatrice clé pour comprendre l'agressivité des sarcomes pédiatriques ?

Les **sarcomes** touchent environ 500 enfants par an en France. Malgré des traitements intensifs, la survie stagne à environ 60-70% depuis 30 ans. Les laboratoires de recherche travaillent sur la possibilité de trouver des cibles au niveau des cellules cancéreuses pour pouvoir développer des traitements qui viseraient ces cibles.

Les cellules des sarcomes développent une plasticité cellulaire qui leur permettent de changer d'identité, qui les rendent résistantes en échappant aux traitements. Les cellules tumorales peuvent basculer vers des états plus agressifs et invasifs, mécanisme encore mal compris mais crucial pour développer de nouvelles thérapies.

**MEX3B**, est une protéine qui se lie aux ARN messagers et contrôle leur transformation en protéines. Cette protéine agit comme un « frein moléculaire » en se fixant sur des ARN spécifiques. La présence de MEX3B corrèle fortement avec la survie des patients. Les tumeurs exprimant fortement MEX3B ont un meilleur pronostic.

Hypothèse : MEX3B maintient les cellules tumorales dans un état moins agressif en contrôlant directement des ARN clés impliqués dans l'invasion et la résistance. Sa perte permet aux cellules de devenir plus dangereuses.

**Objectifs** : Nous caractériserons d'abord l'impact de MEX3B sur les propriétés tumorales (prolifération, invasion, formation de métastases) et sur l'identité cellulaire. Puis nous identifierons ses cibles ARN directes et analyserons son impact sur la traduction de l'ARN par profilage ribosomique.

L'intégration de ces données révélera le réseau de régulation de MEX3B et permettra d'identifier des biomarqueurs pronostiques et des cibles thérapeutiques. L'objectif est de développer des stratégies pour restaurer les fonctions suppressives de MEX3B et bloquer la progression tumorale, et donc identifier de nouveaux mécanismes de résistance et ouvrir des pistes thérapeutiques pour améliorer le pronostic de ces cancers pédiatriques.



**LAËTITIA LARGEAUD**  
CHU Toulouse

92 300 €

### Historique évolutif des mutations acquises dans le syndrome de déficit GATA2

Le syndrome de **déficit en GATA2** est une maladie génétique rare où une mutation du gène GATA2 fragilise profondément le système immunitaire et expose les adolescents et jeunes adultes à un risque accru de développer des cancers du sang, comme les **leucémies**. Chez certains patients, la maladie reste stable pendant des années / décennies, tandis que chez d'autres, elle progresse rapidement vers des formes graves. Aujourd'hui, les médecins ne savent pas toujours expliquer cette différence d'évolution, ce qui complique la prise en charge et le suivi des patients atteints.

Ce projet de recherche a pour objectif de comprendre comment les **cellules souches du sang** évoluent au fil du temps chez les patients porteurs de cette mutation. Pour cela, nous allons analyser, une par une, les cellules sanguines de patients atteints de déficit en GATA2, afin de reconstituer leur « arbre généalogique cellulaire ». En utilisant des méthodes de phylogénie, issues du monde de la biologie évolutive, nous pourrions retracer les liens de parenté entre les cellules, un peu comme une lignée familiale, pour comprendre comment les anomalies sont apparues, transmises et sélectionnées. Grâce à des technologies de pointe, nous pourrions retracer à quel moment apparaissent les premières anomalies dans l'ADN, comment elles s'accumulent et à quel point elles influencent l'évolution de la maladie.

En identifiant les étapes précoces de dérèglement, ce travail permettra d'anticiper les moments critiques où la maladie risque de s'aggraver. À terme, cela ouvrira la voie à une **médecine plus personnalisée**, capable d'adapter le suivi en fonction du profil de chaque patient. L'enjeu est également de mieux définir le moment idéal pour envisager une greffe de moëlle osseuse, seul traitement curatif dans ce syndrome, afin d'intervenir avant que la situation ne se complique.

Les premiers résultats sont attendus dans les deux ans.



**VÉRONIQUE  
MINARD COLIN**  
Institut  
Gustave Roussy

100 000 €

### FaR-RMS01 : Une étude multibras et multistage pour les enfants et les adultes atteints de rhabdomyosarcome localisé et métastatique en première ligne et en rechute.

Le **rhabdomyosarcome** (RMS) est le sarcome pédiatrique des tissus mous le plus fréquent. Le traitement multimodal combinant une chimiothérapie multi-agents avec chirurgie et/ou radiothérapie est la norme de soins actuelle. Nombreux sont les patients qui rechutent, et les options de traitement sont peu efficace chez les patients à haut risque. Chez les patients présentant un RMS métastatique la survie globale est de seulement 17% à 5 ans.

De meilleurs résultats pour les patients atteints de RMS nécessitent une amélioration de la prise en charge à tous les niveaux : une stratification selon le risque adapté. Le traitement dans les essais en cours est stratifié en fonction des facteurs de risque cliniques, pour permettre une meilleure précision des groupes de risque.

L'étude FaR-RMS a été développée par le **Groupe d'étude européen** sur le sarcome des tissus mous pédiatriques (EpSSG) en partenariat avec le consortium européen Innovative Therapies for Cancer in Children (ITCC) et est dirigée depuis le Royaume-Uni. Cette étude permet d'étudier plusieurs aspects de la **stratégie de traitement**, pour améliorer la prise en charge des patients atteints de rhabdomyosarcome (RMS) sur l'ensemble de ces questions

A ce jour, FaR-RMS compte déjà 40 centres ouverts en France permettant de bénéficier de nouvelles stratégies de traitements.



**RONAN QUÉRÉ**  
INSERM Dijon

50 000 €

### Recherche fondamentale et préclinique sur une nouvelle cible pour prévenir les rechutes des leucémies aiguës lymphoblastiques pédiatriques

La **leucémie aiguë lymphoblastique** (LAL) est un cancer du sang fréquent chez l'enfant, qui nécessite des traitements lourds à base de chimiothérapie.

Malgré les progrès médicaux, certains patients rechutent à cause de cellules leucémiques qui résistent aux traitements et persistent dans l'organisme. Ce projet de recherche s'intéresse à une **protéine** appelée **Annexine A1 (ANXA1)**, qui semble jouer un rôle clé dans la survie de ces cellules résistantes.

Nous avons observé que cette protéine augmente fortement dans certaines cellules après les traitements par chimiothérapie. Ces cellules deviennent alors plus actives et risquent de provoquer une rechute. L'objectif de notre projet est de tester un traitement capable de bloquer l'action de l'ANXA1, pour empêcher la prolifération de ces cellules résistantes. Nous utiliserons des modèles de souris porteuses de leucémies humaines pour tester cette stratégie.

Si les résultats sont positifs, cela pourrait ouvrir la voie à de **nouveaux traitements ciblés** pour éviter à ces cellules résistantes de proliférer et donc pour améliorer les chances de guérison durable chez les enfants atteints de LAL.



**FILIPPO ROSSELLI**  
Institut  
Gustave Roussy

120 000 €

### Quand la réparation de l'ADN se tourne vers la transcription et la traduction. Leçons tirées de la protéine FOCCA, responsable de l'anémie de Fanconi.

**L'anémie de Fanconi (AF)**, est un syndrome génétique rare, caractérisé par une aplasie de la moëlle osseuse, conduisant à une pancytopenie et un risque élevé de développer une **leucémie myéloïde aiguë**. Cette maladie est causée par des mutations dans plus de 20 gènes. Les protéines FANC agissent le long de la voie de réparation de l'ADN connue sous le nom de «voie FANC/BRCA». Cette voie joue un rôle crucial dans le maintien de l'intégrité informative, structurelle et numérique des chromosomes.

L'hétérogénéité clinique et génétique observée dans l'AF est associée à une diversité de phénotypes cellulaires. L'objectif de ce projet est de relier les phénotypes cellulaires de l'AF au(x) rôle(s) biologique(s) (potentiellement multiples) des protéines dont l'inactivation provoque l'AF.

Notre objectif est de déterminer quels processus biologiques sont impactés par la perte de **FANCA**, de comprendre pourquoi et comment FANCA (la protéine la plus fréquemment mutée chez les patients atteints d'AF) agit dans ces nouveaux contextes, et d'élucider comment les altérations de ces processus contribuent aux phénotypes cellulaires d'AF et finalement au développement leucémique.

La caractérisation des nouvelles fonctions de FANCA impliquera l'identification de ses protéines partenaires. Cette analyse pourra corrélérer le transcriptome au protéome, ce qui nous permettra de mieux comprendre le rôle de FANCA sur l'assemblage des ribosomes et la traduction d'ARN spécifiques. Nous espérons définir comment l'absence de FANCA impacte la physiologie cellulaire et identifier le rôle de la perte de protéostasie dans les phénotypes des cellules AF et dans la transformation leucémique.



**GUDRUN SCHLEIRMACHER**  
Institut Curie

59 825 €

### Biopsies liquides pour l'évaluation de la réponse au traitement chez les patients atteints de neuroblastome à haut risque.

Le **neuroblastome (NB)** est le cancer extracrânien solide pédiatrique le plus fréquent. Le neuroblastome à haut risque (HR-NBL) présente des taux de survie globale faibles, inférieurs à 50 %, malgré des traitements agressifs.

L'essai HR-NBL2 (promoteur: Gustave Roussy) vise à améliorer les résultats en évaluant de nouvelles stratégies dans les différentes phases de la stratégie thérapeutique globale. Ce projet vise à découvrir les mécanismes moléculaires associés à la réponse ou à la résistance au traitement et à la progression tumorale.

Le projet se concentrera sur l'**ADN circulant libre (cfDNA)** issu d'échantillons sanguins longitudinaux, déjà disponible pour 150 patients inclus dans l'étude HR-NBL2 au niveau national, afin de suivre l'évolution clonale et d'étudier la modification des altérations génétiques et épigénétiques sous l'effet de la pression thérapeutique. Pour cela, des analyses d'évaluation de la quantité de l'ADN libre circulant, et de sa composante tumorale seront corrélées aux annotations cliniques d'étendue de la maladie au diagnostic, en fin d'induction et en cas de rechute ou progression, afin de déterminer un lien avec la charge tumorale et la réponse au traitement. Ensuite les altérations génétiques spécifiques aux cellules tumorales seront recherchées dans l'ADN tumoral circulant, ainsi que des altérations épigénétiques.

L'intégration complète des données permettra d'identifier les mécanismes sous-jacents à la réponse ou à la résistance au traitement, ainsi que les biomarqueurs prédictifs, conduisant ainsi directement à l'optimisation du traitement et à de **nouvelles stratégies thérapeutiques** pour les patients atteints de HR-NBL, qui seront mises en œuvre dans de futurs essais cliniques.



**CHRISTOPHER  
MONTMAGNO**  
Centre scientifique  
Monaco

40 000 €

### INTRABRAIN INTEGRIN TRAJECTORIES IN PEDIATRIC BRAIN TUMORS

Cartographie temporelle et fonctionnelle des intégrines dans les tumeurs cérébrales pédiatriques : identification de cibles de radiosensibilisation

Les tumeurs cérébrales agressives de l'enfant — telles que le médulloblastome, le gliome infiltrant du tronc cérébral (DIPG) ou certaines tumeurs embryonnaires rares (ETMR) — comptent parmi les cancers pédiatriques les plus difficiles à traiter. Malgré les approches actuelles associant chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie, une proportion importante d'enfants ne guérit pas, en particulier lorsque la tumeur récidive ou présente une dissémination.

L'une des causes majeures de ces échecs thérapeutiques est la présence, au sein des tumeurs, de cellules tumorales dites « à caractère souche ». Ces cellules possèdent une forte capacité d'adaptation, leur permettant de survivre aux traitements, de réparer les dommages induits par la radiothérapie et, in fine, de reformer la tumeur.

Notre projet s'intéresse à des protéines clés présentes à la surface de ces cellules, appelées intégrines, celles-ci permettent aux cellules tumorales d'interagir avec leur microenvironnement et d'activer des voies de signalisation favorisant leur survie après irradiation. Ces mécanismes, initialement identifiés dans des modèles pédiatriques, suggèrent l'existence de cibles communes de radiorésistance transposables à différentes entités tumorales.

Le projet INTRABRAIN vise à cartographier les intégrines exprimées dans différentes tumeurs cérébrales agressives de l'enfant, comprendre comment leur expression évolue après chirurgie et radiothérapie, tester si le ciblage de ces intégrines permet de restaurer la sensibilité des tumeurs aux traitements.



**HERVÉ SARCELET**  
CHRU Nancy

120 000 €

### MODULATION DE L'IMMUNITÉ DANS LE NEUROBLASTOME ET CIBLAGE DES CELLULES SOUCHES CANCÉREUSES

Quand on utilise des CAR T-cells dans les neuroblastomes, cela fonctionne bien au début, mais pas après, pourquoi ?

Les cellules souches cancéreuses du neuroblastome, et les cellules non-cancéreuses des tumeurs (le microenvironnement) se mettent à sécréter des hormones (cytokines), ces cytokines créent une évasion immunitaire.

Le projet consiste à étudier les cellules souches cancéreuses et les cellules du microenvironnement, à chercher si elles sécrètent ces hormones (cytokines) et à étudier les effets de ces cytokines sur les différentes cellules (ADN, ARN, ...).

Enfin il s'agit de tester ce système : Cellules CAR-T, cellules souches, cellules microenvironnement avec les cytokines, et de voir si on peut inhiber / arrêter les effets de ces cytokines.

En les arrêtant, on arrêterait l'évasion immunitaire, et donc les cellules CAR T-cells fonctionneraient mieux.



**GRÉGOIRE MANAUD**

Université  
de Bordeaux

**79 000 €**

### RÔLE DE LA FASCIN-1 DANS LES MITOCHONDRIES ET SON INFLUENCE SUR LE MÉTABOLISME DES CELLULES DES HÉPATOBLASTOMES AGRESSIFS.

L'hépatoblastome est le cancer du foie le plus fréquent chez les enfants. Même si les traitements actuels permettent à environ 80 % des enfants de survivre cinq ans après le diagnostic, la chimiothérapie entraîne souvent des effets secondaires lourds qui affectent leur qualité de vie. Ainsi, il est important de développer de nouvelles approches thérapeutiques pour traiter les enfants atteints d'hépatoblastome.

Ce cancer est constitué de cellules du foie, les hépatocytes, mais à différents stades de développement du foie. Plus ces cellules sont « immatures », plus le cancer est agressif. Une protéine appelée Fascine-1, déjà connue pour aider les cellules cancéreuses à se déplacer et former des métastases, est fortement présente dans les cellules immatures et agressives de ce cancer.

Le but de ce projet est d'étudier la Fascine 1 et de comprendre le mécanisme de sa fonction sur les cellules. Elle pourrait alors constituer une nouvelle cible thérapeutique dans ces cancers.

- Colloque LEA - Suivi à long terme des enfants en rémission - **9 000€**
- Bourses de thèse - **45 000€**
- Bourse mobilité internationale - **40 000€**
- Frais coordination programme - **50 000€**
- SIOP RTSG - Dr Arnaud Verschuur - **30 000€**
- GO AJA - Prise en charge spécifique des adolescents et jeunes adultes - **50 000€**
- CHU Reims - Neuro-navigation - **5 000€**
- Financements divers - **10 700€**



**TOTAL**  
**239 700 €**



### IRM LINAC AP-HM - MARSEILLE ÉQUIPEMENT DE RADIOTHÉRAPIE DE NOUVELLE GÉNÉRATION



Cette technologie innovante associe une imagerie par résonance magnétique (IRM) à un accélérateur de particules. L'IRM Linac constitue une avancée majeure dans le traitement des cancers, notamment pédiatriques. Elle permet une visualisation en temps réel des tumeurs et une adaptation dynamique du traitement, garantissant une précision accrue et une meilleure préservation des tissus sains ainsi qu'une diminution des risques de séquelles à long terme, dont les cancers secondaires.

La Professeur Laetitia Padovani souligne que cette technologie sera déployée pour la première fois en France chez l'enfant, marquant une étape déterminante dans l'amélioration des pratiques thérapeutiques.

500 000 €



### MICROSCOPE CONFOCAL

Pr Chantal Pichon - Orléans

Pour mener à bien ses travaux de recherche et de développement d'approches thérapeutiques, l'équipe du Pr Pichon souhaite s'équiper d'un microscope confocal de haute performance, indispensable pour étudier avec précision les processus cellulaires et moléculaires afin de valider les

cibles thérapeutiques et d'optimiser les formulations innovantes.

La microscopie confocale constitue un outil majeur en cancérologie et en nanomédecine, pour accéder à l'évaluation de l'intérieur des cellules, mieux localiser les cibles à traiter, et mieux les analyser, pour

voir comment les traitements arrivent aux cellules en temps réel, grâce à l'imagerie tridimensionnelle sur cellules vivantes, pour analyser l'expression des cibles, et les effets des traitements ciblés dans les tissus obtenus de biopsies de patients.

100 000 €



TOTAL DES FINANCEMENTS 2025  
2 059 215 €





## MÉDAILLE GRAND DONATEUR INSTITUT CURIE



Depuis 2006, Enfants Cancers Santé soutient activement les équipes de l'Institut Curie. Plus de 2 millions d'euros ont été attribués à 36 projets.

En remerciement, l'Institut Curie a remis au Président Patrick Martin la médaille des grands donateurs.

Cette cérémonie s'est déroulée en présence de nos principaux partenaires.

Plusieurs chercheurs, le Professeur Franck Bourdeaut, les Docteurs Gudrun Schleiermacher, Isabelle Janoueix, François Radvanyi ont présenté leurs travaux.

La Directrice du Centre de Recherche de l'Institut Curie, le docteur Claire Rougeulle a remis cette médaille en remerciant tous les bénévoles et les donateurs pour l'aide précieuse apportée.

Au cours de son discours de remerciement Patrick Martin a déclaré : recevoir une médaille aujourd'hui n'est pas une fin, c'est un symbole fort, un symbole qui touche, qui rassemble, et qui motive profondément. C'est le symbole de l'engagement, de la persévérance, du don de soi. Le symbole de ceux qui ont fait



le choix de consacrer leur intelligence, leur temps, leur réseau, parfois leur famille à une noble cause : faire avancer la recherche en oncopédiatrie et donner de l'espoir.



## SEPTEMBRE EN OR ILLUMINONS L'ESPOIR



Le 13 septembre 2025, vingt villes de France se sont mobilisées à l'occasion de Septembre en Or, mois international de sensibilisation aux cancers de l'enfant. À la même heure, chacune a illuminé l'un de ses monuments emblématiques. Grâce à l'engagement de centaines de bénévoles, d'artistes, de prestataires et d'associations, de magnifiques spectacles ont été offerts aux enfants malades et à leurs familles.

Enfants Cancers Santé a joué un rôle majeur dans l'organisation de cet événement, placé sous l'égide de la Société Française de lutte

contre les Cancers et les Leucémies de l'Enfant et de l'Adolescent (SFCE).

Ce fut un moment fort d'émotion et de partage, porteur d'un symbole essentiel : ensemble, nous pouvons changer les regards, renforcer l'espoir et soutenir les enfants et les familles qui se battent chaque jour.

Un immense merci aux bénévoles et aux associations engagées, aux artistes qui ont généreusement offert leur talent, aux prestataires qui ont rendu ces spectacles possibles, ainsi qu'à toutes les familles et aux enfants présents.

# SYMPOSIUM SCIENTIFIQUE ENFANTS CANCERS SANTÉ MARSEILLE 25 ET 26 SEPTEMBRE

Pour la première fois, la Fédération Enfants Cancers Santé a organisé un symposium dédié à la recherche contre les cancers pédiatriques. Les interventions et échanges avec les chercheurs ont permis d'obtenir des informations sur les avancées de la recherche.

De nombreux chercheurs ont participé à ce symposium : Dr Nathalie Hoog Labouret (INCa), Dr Isabelle Janoueix (Institut Curie), Dr Arnaud Verschuur et Pr Paul Saultier (Hôpital La Timone Marseille), Dr Eddy Pasquier (Institut Calmettes Marseille), Dr Christopher Montemagno et Dr Vincent Picco (Centre scientifique Monaco), Pr Jean-Hugues Dalle et Dr Karima Yakouben (Hôpital Robert Debré Paris) Pr François Crémieux (Directeur APHM Marseille), Pr Virginie Gandemer (CHU Rennes), Pr Hervé Chambois et Pr Gérard Michel (APHM), Pr Arnaud Petit, Dr Guy Leverger et Dr Mathieu Simonin (Hôpital Trousseau Paris), Dr Catherine Brenner et Dr Céline Khouri ( Institut Gustave Roussy ), Dr Marie Castets (Centre Léon Bérard Lyon), Pr Stéphane Ducassou ( CHU Bordeaux)

L'ensemble des intervenants a souligné l'importance des financements complémentaires

par les associations et la synergie qui s'avère nécessaire pour encourager les initiatives françaises.

La labellisation récente, par l'INCa, des centres de recherche intégrée d'excellence (PEDIACRIEX), comme le «SouthRock», dont Enfants Cancers Santé est partenaire, est une illustration de la dynamique visant à allier les efforts et compétences de tous les acteurs pour offrir de meilleures conditions à la recherche sur les cancers pédiatriques en France.

Le Pr Virginie Gandemer a retracé l'histoire du partenariat entre

Enfants Cancers Santé et la SFCE, un modèle de coopération fructueuse entre chercheurs et associations. Depuis 2006, Enfants Cancers Santé apporte en moyenne 750 000€/an à la recherche via l'appel à projets SFCE.

En conclusion, le message porté par les intervenants de ces 1<sup>res</sup> rencontres scientifiques pour le grand public a réaffirmé la conviction partagée : c'est en travaillant ensemble, au-delà des frontières géographiques et disciplinaires, que l'on fera progresser la recherche et les chances de guérison des enfants atteints de cancer.



# CONSEIL D'ADMINISTRATION

## de la Fédération Enfants Cancers Santé

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A ÉTÉ RENOUVELÉ POUR 3 ANS EN SEPTEMBRE 2025.  
IL EST COMPOSÉ DE 22 MEMBRES DONT LE BUREAU, LES PRÉSIDENTS D'ASSOCIATIONS RÉGIONALES ET LES ADMINISTRATEURS.

### ■ BUREAU

Président **Patrick MARTIN**  
Secrétaire **Didier VILLET**  
Trésorier **Bernard ROY**  
Conseiller scientifique **Farid BOULAD**



### ■ ADMINISTRATEURS

Arlette BILOCQ  
Catherine COUSIN  
César DESSE  
Marie-Paule JEAMBRUN  
Jean-Claude LAPERCHE  
Serge MARCAND  
Marie-France MARTINEAU  
Marie-Hélène NGUYEN  
Josiane ROY  
Robert VERONES

### ■ PRÉSIDENT(E)S DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES

**Bourgogne Franche-Comté**  
Bernard ROY

**Centre Atlantique**  
Marie-Christine JAVERNEAUD

**Cœur de France**  
Jacques-Yves HUEZ

**Grand Est**  
Guy OLLINGER

**Ile de France - Oise - Aisne**  
Sylvie DINNEWETH

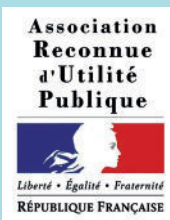
**Normandie**  
Pascale GRIEVE

**Occitanie**  
Jean-Claude AUBRY

**PACA Corse**  
Christophe ROUVIER

**Terres de l'Ouest**  
Philippe DUBOIS





## UNE MISSION D'UTILITÉ PUBLIQUE

La Fédération Enfants Cancers Santé a obtenu la reconnaissance d'utilité publique par décret le 14 décembre 2005, ainsi sa crédibilité est renforcée.

La Fédération est habilitée à recevoir des legs, donations et assurances-vie.

Les donateurs particuliers bénéficient d'une réduction d'impôts de 66% du montant du don (article 200 du CGI). Les entreprises, dans le cadre du mécénat, bénéficient d'une réduction d'impôt société de 60% du montant versé (article 238bis du CGI).



## LABEL IDEAS

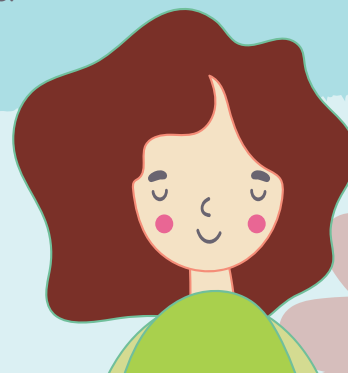


Le label IDEAS est la marque de la qualité de l'engagement sociétal d'une association. Il atteste d'une démarche d'amélioration continue en matière de gouvernance, de gestion financière et d'évaluation de l'action.

C'est un vecteur de confiance pour les donateurs et partenaires.

La Fédération Enfants Cancers Santé a obtenu le label IDEAS en décembre 2014, il a été renouvelé en novembre 2018 et en février 2023.

Le renouvellement sera sollicité en 2026.





## LEGS ET DONATIONS

**La reconnaissance d'utilité publique permet à la Fédération Enfants Cancers Santé de recevoir des legs et donations en exonération complète de droits de succession.**

**Le legs** est la transmission, à titre gratuit, d'un ou de plusieurs biens ou d'actifs financiers, faite de son vivant par testament, mais qui ne prendra effet qu'au décès.

**La donation** permet de transmettre de son vivant la propriété d'un bien ou d'un actif financier.

Les legs et donations doivent être effectués par acte notarié.

✉ [legs-donations@enfants-cancers-sante.fr](mailto:legs-donations@enfants-cancers-sante.fr)



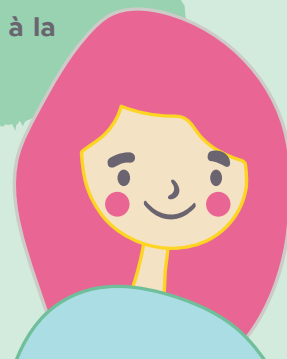
## ASSURANCES VIE

**La Fédération Enfants Cancers Santé peut également être déclarée bénéficiaire de tout ou partie d'un contrat d'assurance vie.**

**L'assurance vie** est un placement financier effectué par l'assuré, géré par une compagnie d'assurance. Au décès de l'assuré, le capital et les intérêts sont transmis au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans le contrat.

L'assurance vie est un moyen souple, rapide et efficace pour transmettre partiellement ou en totalité un patrimoine à la Fédération Enfants Cancers Santé en franchise de droits de succession. **Le capital transmis n'est pas soumis à la règle de la réserve héréditaire.**

✉ [tresorier@enfants-cancers-sante.fr](mailto:tresorier@enfants-cancers-sante.fr)





## CHIFFRES CLÉS 2025

**1024**

ADHÉRENTS



**10**

ASSOCIATIONS RÉGIONALES



**2379**

DONATEURS



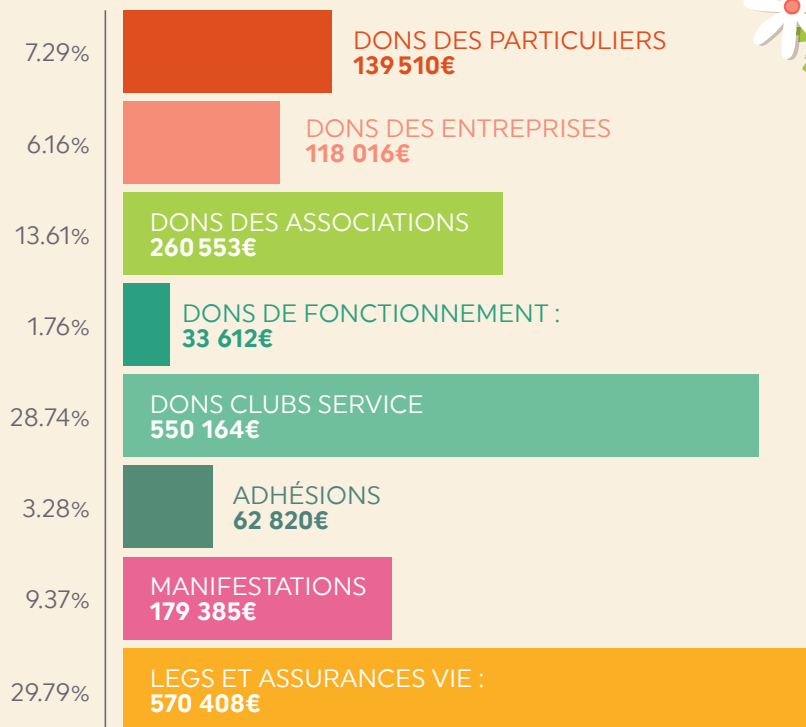
**13538**

HEURES DE BÉNÉVOLAT



## COLLECTE GLOBALE 2025

**1914 468 €**



# COMPTE DE RÉSULTATS

**LE COMPTE DE RÉSULTAT TRADUIT L'ACTIVITÉ DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES ET DE LA FÉDÉRATION ENFANTS CANCERS SANTÉ EN 2025.**

Les chiffres expriment le niveau d'activité résultant de l'engagement des membres et des nombreux bénévoles. Ils traduisent la confiance accordée à Enfants Cancers Santé par tous les donateurs et partenaires.

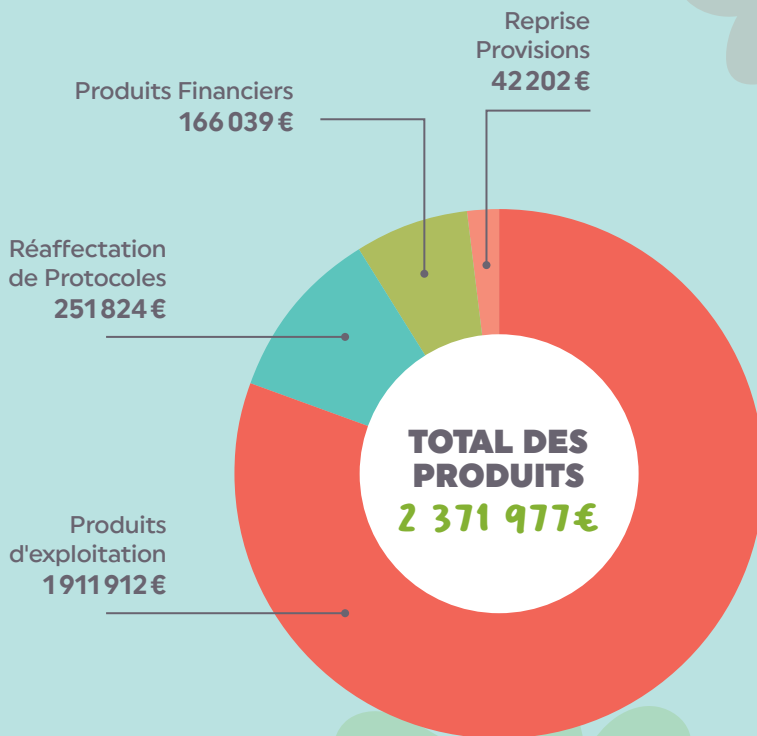
## PRODUITS 2025

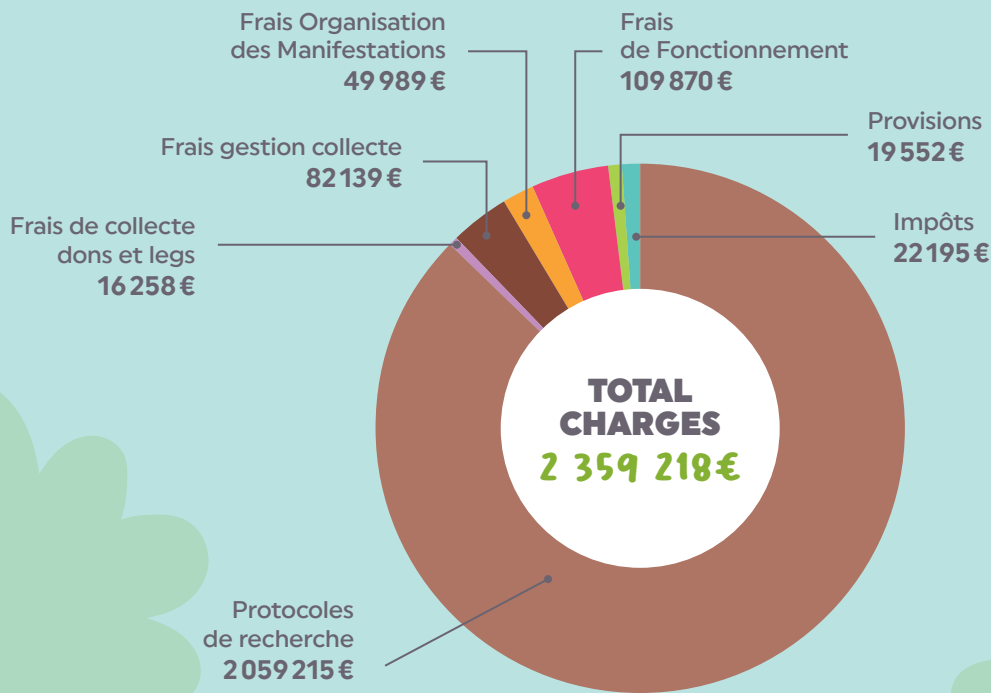
**Les produits sont classés d'après leur origine**

- Produits liés la générosité publique
- Cotisations
- Dons individuels
- Legs
- Manifestations
- Ventes d'articles

**Produits non liés à la générosité publique**

- Dons des sociétés
- Dons des associations et Clubs Services
- Produits des revenus de placements
- Reprise de provisions





**CHARGES 2025**

Les charges sont classées selon leur destination :

**Mission Sociale**

Financement des programmes de recherche

**Frais de recherche de fonds**

Concernent les dons et legs

**Frais de fonctionnement**

Concernent les frais de comptabilité-contrôles, les frais administratifs, les déplacements et réunions, la communication.

**12 759€**  
EXCÉDENT 2025

## FRAIS DE FONCTIONNEMENT

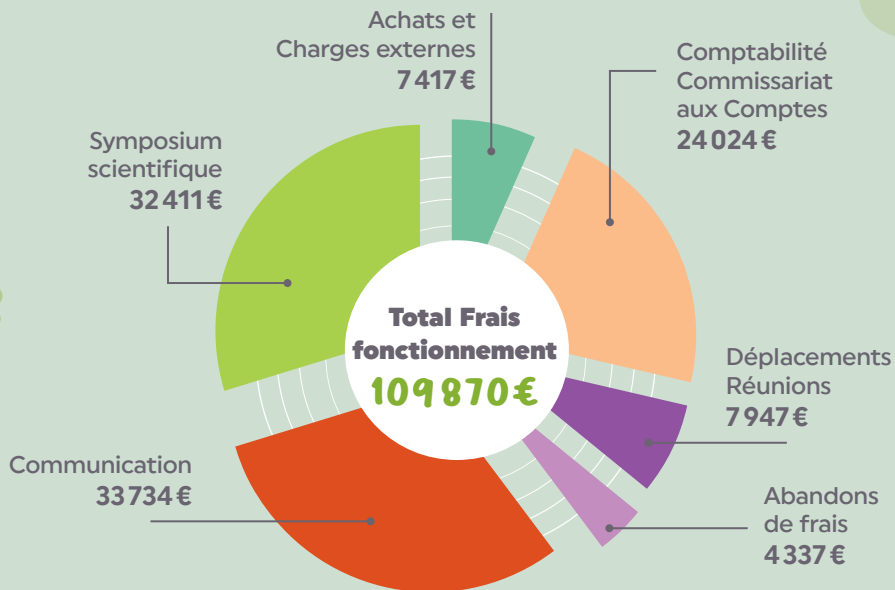
Ils sont financés intégralement par des ressources propres : cotisations et produits financiers

**109 870 €**

FRAIS DE FONCTIONNEMENT

**4,63 %**

TOTAL DES PRODUITS



## TRANSPARENCE FINANCIÈRE

Les documents comptables sont :

- publiés sur le site internet [www.enfants-cancers-sante.fr](http://www.enfants-cancers-sante.fr)
- déposés au Ministère de l'Intérieur et au Journal Officiel

## ÉVALUATION DU BÉNÉVOLAT

LA FÉDÉRATION ET LES ASSOCIATIONS RÉGIONALES N'AYANT PAS DE SALARIÉ, TOUTES LES ACTIONS SOCIALES AINSI QUE LA GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE SONT EFFECTUÉES BÉNÉVOLEMENT.

L'évaluation du bénévolat en temps passé, permet de rendre compte de l'utilité sociale d'Enfants Cancers Santé.

Le don de soi réalisé par les membres ne génère pas de flux financier.

En 2025, **13 538 heures** de don de soi ont été réalisées par les membres des Associations Régionales et de la Fédération.



# NOS PARTENAIRES

MERCI À TOUS NOS PARTENAIRES POUR LEUR IMPLICATION  
ET LEUR SOUTIEN

## LIONS INTERNATIONAL, PARTENAIRE PRIVILÉGIÉ

De nombreux Clubs Lions soutiennent l'action d'Enfants Cancers Santé.

Enfants Cancers Santé est Association partenaire du Lions International et de la Fondation des Lions de France



## CLUBS SERVICE



## ENTREPRISES

Enfants Cancers Santé permet aux entreprises de répondre aux démarches RSE.



## ASSOCIATIONS

Plusieurs associations nous apportent leur soutien, certaines sont de fidèles partenaires.



## COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Les Collectivités territoriales nous accordent leur soutien dans le cadre de la réalisation de nos actions.



enfants  
cancers  santé

GUÉRIR PLUS  
GUÉRIR MIEUX



▶ N°Vert 0800 600 508

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

[WWW.ENFANTS-CANCERS-SANTE.FR](http://WWW.ENFANTS-CANCERS-SANTE.FR)

SIREN : 441 944 030 - N° Association : W912004084

- ✉ [president@enfants-cancers-sante.fr](mailto:president@enfants-cancers-sante.fr)
- ✉ [secretariat@enfants-cancers-sante.fr](mailto:secretariat@enfants-cancers-sante.fr)
- ✉ [tresorier@enfants-cancers-sante.fr](mailto:tresorier@enfants-cancers-sante.fr)