force hemato

LETTRE D'INFORMATION N°6

ÉDITORIAL

Philippe COLOMBAT
Président de Force Hémato

L'année 2017 a été marquée, dans le domaine de l'Hématologie, par la poursuite d'avancées thérapeutiques majeures avec le développement de l'immunothérapie, qu'il s'agisse de l'apparition des CAR T Cells ou des anticorps monoclonaux anti PD1 ou anti PDL1 (voir article page 4).

Elle l'a été, pour Force Hémato, par la poursuite des actions entreprises en 2016 : 2ème appel d'offres pour les projets présentés par les groupes multicentriques et évalués par le conseil scientifique présidé par Florence NGUYEN-KHAC et Arnaud PIGNEUX, désignation du prix Brigitte MERAND et de deux prix de thèse.

Le projet FAMILY, financé par la fondation BETTENCOURT, qui a étudié l'impact des acides gras insaturés dans l'efficacité et la toxicité du traitement d'induction des leucémies aigües myéloblastiques de mauvais pronostic est arrivé à son terme et les résultats sont en cours de publication.

Un important projet en partenariat avec deux associations de patients, le SILLC et France Lymphome Espoir, est en cours de finalisation.

Il consiste à mettre en place une plateforme de suivi à domicile pour les patients traités par thérapies ciblées par voie orale (Ibrutinib, Idelalisib, venetoclax), médicaments particulièrement efficaces mais pouvant provoquer de nombreux effets secondaires, notamment lors de la mise en route des traitements (page 6).

Le suivi téléphonique sera réalisé dans un premier temps sur une plateforme nationale, les renseignements étant ensuite transmis aux centres d'Hématologie concernés. Un projet complémentaire consiste en la mise à la disposition des patients et des soignants de fiches de médicaments sur les sites internet des associations et de Force Hémato (page 7).

Mais si Force Hémato a continué à se structurer et à progresser au niveau de la collecte de fonds, le partenariat avec les grandes entreprises et la création de groupes de bénévoles dans les grandes villes universitaires restent des objectifs difficiles à atteindre.

C'est pourquoi nous avons besoin de vous et de votre soutien.

Conseil Scientifique

Les lauréats 2016 ont été réunis à l'occasion du congrès de la Société Française d'Hématologie (photo).

Le Conseil scientifique de Force Hémato, présidé par le Professeur Florence N'GUYEN KHAC, a lancé son appel à projet le 28 mars 2017 :

- Projets :

Quatre projets, parmi ceux présentés par les Groupes coopérateurs, ont été retenus (P.3 et 4) ; chacun sera soutenu à hauteur de 50 000€ H.T.

- Prix Brigitte MERAND :

Le prix Brigitte MERAND, qui récompense les travaux d'un jeune chercheur, sera remis cette année à Thomas MERCHER (p.2)

- Thèses :

Deux prix de thèse seront egalement remis cette année. (p.2)

Philippe COLOMBAT, Fanny DRIEUX, Florence N'GUYEN KHAC, Catherine LACOMBE ,Vahid ASNAFI , Valérie HUGO, Alexandre KAUSKOT

PRIX

Le prix "Brigitte MERAND"

Mutation de l'ADN dans la la leucémie infantile

Thomas MERCHER

Thomas MERCHER a obtenu une thèse de Génétique Humaine (Université Pierre et Marie Curie, Paris) en 2003, réalisé un post-doctorat au Brigham & Women's Hospital (Harvard Medical School, Boston, USA) puis intégré l'INSERM en 2008. Il est actuellement directeur de recherche et responsable d'équipe à l'Institut Gustave Roussy (Villejuif). L'équipe qu'il anime a pour objectif d'identifier les mutations de l'ADN observées dans les leucémies de l'enfant, de comprendre leurs mécanismes de transformation en développant des modèles d'études physiologiques. A terme, l'objectif est d'identifier de nouvelles stratégies thérapeutiques. L'équipe a concentré ses analyses sur les leucémies aiguës mégacaryoblastiques (LAM-M7) de l'enfant qui sont associées à un mauvais pronostic et a récemment mis en evidence de nouveaux mécanismes d'action d'une protéine de fusion anormale.

Deux prix de thèse : Alexis SAINTAMAND et Angele GROS

Alexis SAINTAMAND

J'ai soutenu ma thèse sur la régulation génétique du développement des lymphocytes B au sein de l'UMR CNRS 7276 de Limoges en 2016. Je travaille désormais dans l'U1236 INSERM à Rennes sur les mécanismes à l'origine du développement du lymphome folliculaire.

Les lymphocytes B sont des cellules du système immunitaire chargées notamment de produire des anticorps (ou immunoglobulines). Les anticorps sont des molécules complexes capables de reconnaitre les éléments pathogènes pour aider à leur élimination. Chaque anticorps ne pouvant reconnaitre qu'une seule molécule, l'organisme doit en générer une grande diversité. Pour cela, les lymphocytes B vont devoir remanier une partie de leur génome par une succession de cassures, délétions, réparations et mutations. Phénomènes dangereux, potentiellement cancérogène, ces mécanismes sont étroitement régulés par des séquences particulières d'ADN réparties tout au long du segment de chromosome qui code les anticorps.

J'ai travaillé en particulier sur l'une de ces régions, nommée « région régulatrice localisée en 3' du locus IgH » (ou 3'RR), connue pour réguler la synthèse des anticorps. Outre ce rôle, la 3'RR possède également un côté délétère. En effet, les phénomènes de cassures et mutations se produisant dans l'ADN des lymphocytes B font du locus IgH une zone critique de translocations, c'est-à-dire d'échange de fragments entre les chromosomes. Lorsqu'un gène est déplacé au locus IgH, son expression est activée par la 3'RR. Or, certains gènes, lorsqu'ils sont dérégulés, rendent la cellule cancéreuse.

J'ai réalisé ma thèse intitulée « Les plaquettes dans les réactions inflammatoires : maintien de l'intégrité vasculaire et régulation des neutrophiles » dans l'unité Inserm 1148 sous la direction du Dr Martine JANDROT-PERRUS et du Dr Benoît HO-TIN-NOE.

Angele GROS

Les plaquettes assurent le maintien de l'intégrité vasculaire et l'arrêt des saignements en cas de blessures. En plus de ce rôle dans l'hémostase primaire, les plaquettes participent à la réponse immunitaire. Mon travail de thèse s'est intéressé au rôle des plaquettes dans les réactions inflammatoires. J'ai cherché à comprendre comment les plaquettes prévenaient la survenue des saignements inflammatoires et à caractériser la régulation des neutrophiles par les plaquettes.

Ce travail constitue une première étape vers de nouvelles applications thérapeutiques des médicaments antiplaquettaires.

Remerciements à Monsieur LEVY LAMBERT qui finance les 2 prix de these

PROJETS SOUTENUS

Etude de phase 2 évaluant l'addition de la dexaméthasone à la chimiothérapie d'induction et de consolidation chez les sujets âgés traités pour une leucémie aiguë myéloïde nouvellement diagnostiquée (LAM-SA 2017/DEXAML-02) : Professeur Christian RECHER

La chimiothérapie des patients atteints de leucémie aiguë myéloïde (LAM) n'a pas réellement changé depuis près de 40 ans combinant deux drogues, la cytarabine et une anthracycline. Les progrès thérapeutiques effectués au cours du temps restent limités chez les sujets de plus de 60 ans et sont essentiellement liés à l'amélioration des soins de supports, à une meilleure compréhension du pronostic grâce à de nouveaux outils moléculaires et à l'extension des indications de greffe de cellules souches hématopoïétiques. Des résultats récents issus d'un centre du groupe FILO ont suggéré que la dexaméthasone, un médicament utilisé de très longue date dans d'autres hémopathies, pourrait avoir un rôle important pour la prévention des rechutes en combinaison avec la chimiothérapie.

En effet, cette étude a montré que l'utilisation de la dexaméthasone était significativement associée à une réduction de l'incidence de rechute et à une amélioration de la survie globale chez des patients ayant une LAM avec une hyperleucocytose importante. Ces résultats ont été complétés par données précliniques démontrant que la dexaméthasone sensibilise les cellules souches leucémiques à la chimiothérapie et ainsi limite le risque de croissance leucémique et de rechute.

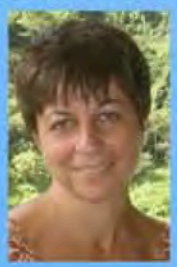
L'essai clinique prospectif soutenu par Force Hémato a pour but d'évaluer si la dexaméthasone ajoutée à la chimiothérapie d'induction et de consolidation va améliorer réellement le devenir des patients en comparaison à l'expérience historique du groupe FILO. Si l'étude est concluante, elle permettra un changement très rapide des pratiques de routine de façon efficace, sûre, facilement diffusable et très peu coûteuse.

Evaluation de nouveaux biomarqueurs de thrombose dans les néoplasies myéloprolifératives Professeur Chloé JAMES

Les néoplasies myéloprolifératives sont des maladies acquises au cours de la vie caractérisées par une production anormalement élevée de cellules sanguines. La complication la plus fréquente chez ces patients est la formation de caillots dans les vaisseaux (thrombose) qui est la principale cause de décès. L'augmentation du nombre de globules blancs est un facteur de risque de thrombose dans ces maladies, sans que l'on sache comment. Des études ont montré que les polynucléaires neutrophiles (PNN), qui sont les globules blancs les plus abondants du sang, pouvaient émettre des filets d'ADN, appelés NETs (Neutrophil Extracellular Trap) qui pourraient avoir un rôle dans la thrombose.

L'objectif de ce travail est de savoir si des biomarqueurs de NET corrèlent avec la survenue de thrombose dans les NMP. Cette étude nous permettra d'avancer dans la compréhension de la thrombose chez les patients mais surtout nous permettra de savoir si les biomarqueurs de NETs pourraient être utiles dans la détermination du risque de thrombose, principal risque chez ces patients.

Tolérance et résistance à l'ibrutinib chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique Professeur Florence CYMBALISTA



Les traitements de la leucémie lymphoïde chronique ont beaucoup évolué ces dernières années.

Des patients qui n'avaient pas une bonne réponse à la chimiothérapie ont pu bénéficier de nouveaux traitements dits « ciblés » car dirigés vers la machinerie de la cellule malade et donc ne détruisant pas les cellules saines.

La France a eu l'autorisation de traiter des patients avec ce nouveau médicament (Ibrutinib) depuis maintenant 3 ans. Aux Etats Unis, où le recul est un peu plus long, la survenue de cas de résistance à ces traitements a pu être observée, dans un délai d'environ 3 ans.

Ces résistances sont liées notamment à des mutations dans les cellules malades qui empêchent le médicament d'agir. Ces mutations semblent précéder la survenue de la rechute de plusieurs mois.

Notre étude consiste donc à rechercher ces mutations avant qu'elles n'aient un impact visible chez les patients traités par ce médicament depuis 3 ans dans 24 centres du groupe FILO participant à l'étude. Ainsi, nous pourrons analyser chez quels patients ces mutations surviennent, et envisager précocement une modification de traitement.

PROJETS SOUTENUS

LIM-SMD : Etudes des Lymphocytes Innés Médullaires dans les Syndromes Myélodysplasiques" : Nicolas DULPHY

gfm Groupe Francophone des Myélodysplasies

La moelle osseuse est le site privilégié de production des cellules du système immunitaire, et notamment des populations cellulaires appelées "Natural Killer (NK)", capables de tuer des cellules leucémiques, et "Innate Lymphoid Cells (ILCs)" dont le rôle est de contrôler la qualité de la réponse immunitaire dans les tissus. Cependant, la moelle osseuse est aussi le site de développement de cancers hématologiques tels que les Syndromes Myélodysplasiques (SMD). Cette maladie peut se transformer, dans sa forme la plus grave, en Leucémie Aiguë Myéloblastique (LAM), et peut aussi induire des maladies autoimmunes.

Notre hypothèse est que la colonisation de la moelle par les cellules cancéreuses SMD perturbe la production des cellules normales (Figure 1). Ceci conduirait à des défauts des cellules NK et ILCs, inhiberait la fonction anti-leucémique des cellules NK et rendrait les ILCs inefficaces, permettant ainsi le développement des maladies autoimmunes.

Nous nous proposons de mettre à jour les mécanismes qui conduisent à la production de cellules NK et ILCs déficientes en étudiant leurs caractéristiques dans des échantillons de moelle osseuse et de sang de patients par comparaison à des donneurs sains. Ces travaux seront réalisés par des techniques de cytométrie en flux permettant de mesurer 18 paramètres simultanés sur les différentes cellules étudiées mais aussi par des techniques moléculaires (PCR quantitiative) sur cellule unique. Des techniques in vitro de production de cellules NK et ILCs seront aussi mises au point à partir des cellules souches à l'origine des cellules sanguines.

Ceci permettra dévaluer les mécanismes médullaires de production des cellules NK et ILCs chez les malades. Ces expériences seront menées en présence ou non de molécules utilisées comme traitements des SMD (5-azacytidine).

Les résultats permettront d'identifier les éléments à cibler pour restaurer une production NK et ILCs normale dans les SMD

HÉMATOLOGIE : LA REVOLUTION DES TRAITEMENTS EST EN MARCHE

Au cours des trois dernières années, l'arsenal des traitements a évolué de manière impressionnante avec en particulier des progrès majeurs dans le traitement non-chimiothérapique avec deux approches : immunologique et thérapies ciblées sur les mécanismes moléculaires de cancérisation des cellules.

1 Les avancées immunologiques

Ces traitements sont soit ciblés sur un antigène présent sur la cellule malade soit ciblés sur l'environnement tumoral permettant ainsi la destruction des cellules malignes de façon spécifique comme c'est le cas des cellules CAR obtenues par des techniques de génie génétique en prélevant des lymphocytes T du malade (autologues) ou de donneurs (allogéniques).

Des résultats prometteurs, parfois impressionnants, sont observés dans les leucémies aiguës lymphoblastiques de l'enfant, dans le myélome, la leucémie lymphoïde chronique et les lymphomes, mais au prix d'une toxicité importante, neurologique en particulier. D'autres maladies, dont la leucémie aiguë myéloblastique, sont en phase d'étude moins avancée. Pour des raisons réglementaires, ces techniques ne sont pas encore disponibles en France en dehors de protocoles très restrictifs.

La disponibilité de nouveaux anticorps monoclonaux spécifiques de tumeurs comme celui ciblant CD38 dans le myélome, mais également des anticorps couplés à un médicament, une toxine ou pouvant fixer les cellules T de l'immunité, ont permis également des résultats très intéressants dans les rechutes de LAL, la maladie de Hodgkin.
D'autres traitements visant à débloquer la réaction immunitaire et la destruction de la cellule tumorale par certains lymphocytes (anti PD1 (nivolumab), anti PDL 1 (pembrolizumab, pidilizumab…)) se développent rapidement, notamment en cancérologie, dans le mélanome et certains cancers du poumon.

Ils se sont avérés également très efficaces en Hématologie dans des formes évoluées de lymphomes et sont en évaluation dans diverses maladies hématologiques.

2 Les thérapies ciblées sur les mécanismes moléculaires de cancérisation des cellules

Le développement de nouveaux traitements ciblés plus spécifiques de certaines anomalies moléculaires est impressionnant avec des résultats dans les leucémies aiguës myéloblastiques (midostaurine, quizartinib ciblant flt3, enasidenib ciblant IDH2…), leucémie lymphoïde chronique (ibrutinib, idelalisib, venetoclax), leucémie aiguë lymphoblastique (ruxolitinib, ou autre inhibiteur de kinase), myélomes (ixazomib nouvel inhibiteur du protéasome, pomalidomide), lymphomes (venetoclax ciblant bcl2, inhibiteur de bcl6 comme FX1, inhibiteurs de bruton-kinase comme l'ibrutinib). Enfin dans les myélofibroses et la maladie de Vaquez, le ruxolitinib, traitement anti-JAK 2 a permis d'obtenir des résultats jusqu'alors non observés en particulier au niveau des symptômes parfois apparus dans certaines formes évoluées. La majorité de ces nouveaux traitements très efficaces est administrée par voie orale et pose des problèmes d'éducation thérapeutique actuellement en plein développement, en raison des problèmes d'observance, d'interférences avec d'autres médicaments et enfin du risque de complications majeures de ces traitements ciblés.

Ces avancées nécessitent une évolution des métiers avec l'apparition d'un nouveau profil d'infirmière en charge de structurer la coordination des soins, de prendre en charge et de coordonner l'éducation thérapeutique avec l'appui des patients eux-mêmes, des pharmaciens et des médecins.
La structuration des associations de patients qui participent aussi aux groupes des différentes maladies est une étape importante de l'évolution des soins en hématologie.

3 Autres avancées

Cette énumération difficile à éviter, ne doit pas faire oublier que dans certaines pathologies un traitement d'entretien (ou maintenance) peut avoir un intérêt : c'est le cas du myélome, de certains lymphomes non-hodgkiniens, de certaines leucémies. Enfin, encore inimaginable il y a une dizaine d'années, il est possible d'arrêter, sous certaines conditions, le traitement de certains patients atteints de leucémie myéloïde chronique.

Pour terminer la partie thérapeutique, les greffes de cellules souches hématopoïétiques peuvent être réalisées si besoin au-delà 70 ans, sous réserve d'un bon état général. La disponibilité des donneurs ne se contente plus des frères ou sœurs HLA-identiques, ou de donneurs volontaires non apparentés identiques ou proches en HLA : de nouvelles techniques permettent la réalisation de greffes des donneurs semi-identiques (dits haplo-identiques) familiaux (parents ou enfants), en cas d'urgence ou d'impossibilité de trouver un donneur dans les registres et ce avec des résultats d'excellente qualité proches de ceux observés avec les donneurs non apparentés dont le nombre se monte à plus de 25 millions dans le monde.

Philippe COLOMBAT

PROJET DE PLATEFORME UNIQUE EN LIGNE A LA DISPOSITION DES PATIENTS PRESENTANT UNE HEMOPATHIE

L'évolution de la prise en charge des Hémopathies

Christian PUPPINCK
President de SILLC

Au cours des 30 dernieres années, les progrès dans le traitement des hémopathies ont été immenses. Les progrès de ces 15 dernières années ont résidé dans l'apparition des traitements ciblés initialement par anticorps monoclonaux administrés par voie veineuse et très récemment
par des médicaments ciblant les mécanismes de cancérisation de la cellule avec des modes d'administration moins contraignants et des durées de traitement parfois plus longues qui transforment le pronostic et l'espérance de vie.

En conséquence ces pathologies, autrefois mortelles et soignées en hôpital, tendent à devenir chroniques et la durée de vie des patients, soignés en ambulatoire, s'allonge. D'ailleurs, les politiques publiques de santé actuelles incitent à un transfert de plus en plus précoce de la prise en charge de ces patients de l'hôpital vers la médecine de ville, le médecin généraliste devenant le pivot de la coordination des soins.

En France, le dernier plan Cancer insiste sur la place du généraliste dans la prise en charge après le traitement initial du cancer (plan Cancer 2014-2019) et sur l'importance de la coordination ville-hôpital. Toutefois, le médecin généraliste n'est pas toujours prêt à assumer ce rôle. Dès lors le patient doit apprendre à vivre avec, c'est-à-dire à connaître le génie propre de sa maladie, ses expressions, ses effets, son évolution et les dispositions pratiques à mobiliser pour y faire face.

Quelques initiatives ont été prises, ici ou là, dans le contexte particulier de l'établissement promoteur et des budgets affectés, pour accompagner le malade dans la phase initiale de son traitement ambulatoire et son éducation thérapeutique en y associant parfois les soignants du secteur ambulatoire, sans concertation formelle cependant.

Pour ces raisons, il apparait évident que le développement de ces nouvelles thérapies en hématologie rend urgent la conception d'une nouvelle offre destinée au suivi des patients car d'une part le clivage ville/hôpital fragmente le parcours de soins et d'autre part le manque d'outils d'évaluation ne permet pas d'objectiver le service rendu par ces nouveaux traitement ni de l'optimiser en s'appuyant sur des résultats pertinents prenant en compte le parcours du patient « en vie réelle ». Tout ceci dans un contexte de mutation profonde des méthodes diagnostiques, des solutions thérapeutiques, de l'irruption des NTIC (Nouvelles Technologies d'Information et de Communication) et surtout de la pression budgétaire.

LE PROJET : l'élaboration d'une plateforme unique d'information et de suivi pour les patients sous l'égide de la Société Française d'Hématologie et de Force Hémato en lien avec les associations de patients

A) OBJECTIFS

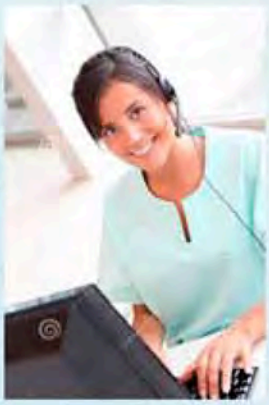
Il s'agit de mettre en place une plateforme de suivi à domicile de patients sous thérapie ciblée : le projet ALLIAMCE : Un volet d'accompagnement du patient dans la première phase de son traitement ambulatoire ;

SILLC, France Lymphome Espoir et Force Hémato se sont rapprochés afin de concevoir ensemble des outils permettant :

a. l'appréciation de la qualité de la vie,
b. l'efficience du traitement,
c. la diffusion des connaissances, notamment dans le secteur ambulatoire.

B) PROJET

Le volet d'accompagnement dénommé Programme ALLIAMCE



L'utilisation de molécules récemment mises sur le marché et utilisées en ambulatoire tels que Ibrutinib, Idelalisib, Venetoclax implique le développement d'outils d'accompagnement et d'évaluation permettant d'objectiver le service rendu et de l'optimiser en s'appuyant sur des résultats pertinents prenant en compte l'observance du patient « en vie réelle ».

Pour ce faire, il semble nécessaire aux associations de patients de promouvoir un éventail de solutions d'accompagnement du patient associé à une implication des professionnels concernés.

Parmi ces solutions (Smartphones, piluliers électroniques, objets connectés, plate-forme téléphonique), nous préférons privilégier celles qui favorisent une interaction réactive entre le patient et son environnement de soins. C'est pourquoi, fort de l'expérience AMA, déjà conduite avec succès à Toulouse par le professeur Guy LAURENT, nous préconisons le recours à une plate-forme téléphonique d'infirmières dévolues aux pathologies du lymphocyte B relevant des thérapies orales (LLC, maladie de Waldenström, lymphome du manteau).

Ainsi, les observations réalisées au cours de cette procédure d'accompagnement du patient, pourraient produire des résultats intéressant la procédure elle-même, la qualité et la sécurité du parcours de santé et revêtent un intérêt majeur à la fois pour le patient, la communauté professionnelle et les pouvoirs publics.

EVALUATION DES FICHES D'INFORMATION-PATIENT SUR LES ANTICANCEREUX ORAUX : le choix du patient dans son parcours de soins

La prescription des anticancéreux oraux implique une gestion autonome de son traitement par le patient à son domicile. Il est nécessaire qu'il reçoive une information écrite claire, en complément de celle donnée à l'oral par le soignant.

Ce travail se base sur une méthodologie rigoureuse d'évaluation de fiches d'information. Ces fiches avaient été produites par des professionnels de santé, avec peu voire pas de participation des patients ou des représentants des usagers. 280 fiches concernant 71 médicaments anticancéreux oraux disponibles en France en septembre 2016 ont ainsi été évaluées. Parmis les 71 spécialités commercialisées au moment de l'étude, 10 spécialités n'ont pas de fiches disponibles, car inexistantes à ce moment ou n'ayant pas passé avec succès l'ensemble de l'évaluation (Androcur®, Fareston®, Hexastat®,Lanvis®, Levima®, Mekinist®, Myleran®Vesanoid®, Xaluprine®, Zavedos®).

L'originalité du projet s'appuie sur une implication significative et permanente des patients (217 usagers-évaluateurs mobilisés) de la conception à la mise en œuvre, jusqu'à la validation de chacune des étapes et des décisions finales. En effet, la méthodologie et la réalisation des supports d'évaluation ont été co-construites, co-décidées et validées par les représentants des usagers. Ce travail est le fruit d'une grande collaboration régionale pluridisciplinaire entre tous les acteurs du parcours de soins du patient recevant un anticancéreux oral à domicile (patients, pharmaciens, IDE, médecins…). Si la fiche idéale n'existe pas encore, celle choisie par le patient est maintenant disponible grâce à ce partenariat usagers-soignants.

Ces fiches sont consultables sur les sites internet de l'OMEDIT centre et de Force Hemato

OMéDIT Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques

France Assos Santé La voix des usagers Centre-Val de Loire

OncoCentre Réseau de cancérologie de la région Centre

ÉVÉNEMENTS DE SOUTIEN : TOURS

SPECTACLE DU 23 SEPTEMBRE 2017 LA FRAMBOISE FRIVOLE

L'équipe de Force Hémato Touraine, toujours très motivée, propose depuis 4 ans maintenant, un rendez-vous annuel incontournable afin d'aider au financement de la recherche en hématologie.

Chaque spectacle annuel attire un large public grâce à des affiches alléchantes et originales.

Il s'inscrit désormais dans l'agenda des tourangeaux, de plus en plus nombreux à connaître, à apprécier et à soutenir l'action de Force Hémato.

Cette année, une fois encore grâce au soutien de la Ville de Saint-Cyr-Sur-Loire, nous avons pu accueillir dans cette belle salle de l'Escale, la Framboise Frivole, qui fête son Centenaire.

Devant une salle comble, le duo de virtuoses belges nous a ravis par la tonicité de son spectacle, sa gaieté et son humour. Il a mis son talent au service de notre cause qui, bien que grave, est enthousiasmante tant les progrès de la recherche ont été considérables ces dernières années.

Grâce à la mobilisation de 45 entreprises et de nombreux particuliers, tous fidèles mécènes, nous avons pu réunir autour de cet événement près de 50 000 euros.

C'est un très beau résultat, nous en sommes fiers, et nous réjouissons que ces sommes puissent être consacrées intégralement au soutien à la recherche clinique.

Depuis 4 ans maintenant, près de 200 000 euros ont ainsi été collectés auprès de nos partenaires tourangeaux.

Mobilisation d'UN SOUTIEN POUR DEMAIN au profit de Force Hémato

Lors d'une réunion des bénévoles tourangeaux de Force Hémato, le 23 mars 2017, un groupe d'étudiants de l'IUT de GEA de Tours a remis au professeur COLOMBAT un chèque de 1017,12 euros au profit de Force Hémato.

Merci à toute l'équipe pour leur dynamisme et leur contribution à la recherche !

BOUFFES PARISIENS

RAMSES II

Le théâtre des BOUFFES PARISIENS à une nouvelle fois soutenu Force hémato en 2017.

A l'occasion de la pièce RAMSES II, les partenaires de Force Hémato ont confirmé leur attachement à la lutte contre les maladies du sang.

Ainsi, LINKCITY, EIFFAGE Grands Projets, BOUYGUES TP régions France, SETEC Bâtiment, CODIC, Paris Val de Seine- NEXITY, Cabinet DEROTTE-VATTE et Associés, Gare et Connexions ont manifesté une nouvelle fois leur générosité : Bénéfice de la soirée : 34 000 €

Un grand merci aux comédiens Evelyne BUYLE, Elise DIAMANT, François BERLEAND et Eric ELMOSNINO pour leur participation et leur extrême gentillesse.

force hemato

ANTONY

Deux évènements organisés en 2017 à ANTONY ont soutenu l'action de Force Hémato

Cinq de coeur

« Cinq de cœur », nominé aux Molière 2015, est venu jouer son « Concert sans retour ».
Le quintette vocal à capella, aussi déjanté que virtuose , a conquis une salle comble.
Ce spectacle a permis le versement de 20 000 € à la recherche clinique en hématologie.

Semi –marathon

Les bénévoles de Force Hémato sont venus soutenir les coureurs du semi marathon d'Antony ; 1€ par dossard était reversé au fond de dotation ;
Recette : 1 000 €

Philippe SEMIDEI : Deux Marathons des sables au profit de Force Hémato

Si, il y a 15 ans de cela, quelqu'un m'avait prédit que je m'élancerais dans moins d'une semaine sur la 32e édition du Marathon des Sables je l'aurais regardé amusé, peut être flatté, mais en tout cas pas sérieusement tant j'étais loin, dans mes aspirations et dans mon corps, de ce genre de défi.

Mais le temps, la maladie, et la maturité sont passés par là et ce qui me semblait être une hérésie à l'époque est devenu peu à peu un rêve, une possibilité, un but.

Ne nous méprenons pas, je m'inscris dans cette épreuve avec pour seule ambition, celle de la terminer. Ne me cherchez pas en début de classement, je n'y serai pas, mais j'espère bien ne pas être non plus dans la longue liste des abandons.

Et ce ne sera pas si simple car je cumule bien des désavantages, un métier prenant que j'aime mais qui m'absorbe, une vie de famille riche et heureuse et une faiblesse structurelle face à la rigueur de l'entrainement requis pour ce genre d'épreuve.

Néanmoins je suis motivé et le surcroit de motivation, je viens le chercher auprès de vous pour bien me souvenir dans les moments difficiles (et sur les 250 km de course sous le soleil du Sahara en portant ma nourriture, mon couchage et mes affaires, il devrait y en avoir plusieurs !) que vous me soutenez et que Force Hémato compte sur moi.

Je ne suis pas un champion ni un grand sportif mais j'ai beaucoup de chance par rapport à tous ceux qui à l'hôpital ou chez eux attendent un traitement, un résultat, une simple amélioration. Ce sont eux les vrais lutteurs, eux dont le courage ne faiblit pas même quand la ligne d'arrivée semble impossible à rejoindre.

Leur courage est toujours un exemple.

Philippe a fini le Marathon des sables du MAROC ; il est reparti pour le premier couru au PEROU, qu'il a également terminé.
Le soutien et la mobilisation de ses amis lui ont permis de collecter plus de 12 000 € au profit de Force Hémato.
Un profond merci à Philippe pour son courage et sa générosité

Pierre MICHEL

PRINCIPAUX PARTENAIRES

Merci à tous ceux qui nous soutiennent

Rejoignez-nous, votre soutien est une force.
Comment faire ?

.Don en ligne sur le site www.force-hemato.com

OU

.Remplissez ce bulletin en joignant votre règlement à l'ordre de Force Hémato et adressez-le à :
Pierre MICHEL Centre KAPLAN – Hématologie
CHU BRETONNEAU - 2, Boulevard Tonnelle 37 044 Tours Cedex 9

Nom :..... Prénom :.....
Adresse :.....
.....
Code postal :.....Ville :.....
Tel :..... Email :.....
Souhaite effectuer un don à Force Hémato **d'un montant de ..... €**
Signature

Force Hémato vous adressera un reçu fiscal pour bénéficier de la réduction d'impôts.