



Il y a plusieurs années, je me suis engagé aux côtés des Membres Fondateurs de l'ICM pour aider la Fondation à collecter des fonds pour la recherche. À cette époque, l'ICM n'existait pas encore, et l'objectif était ambitieux : collecter 60 millions d'euros auprès des donateurs !

Pour y parvenir, nous avons lancé une campagne de mobilisation, avec l'aide de David de Rothschild et d'autres ambassadeurs de la cause, Jean Todt, Philippe Carle, François Henrot, Jean-Philippe Hottinguer, Maurice Lévy, Dominique Mars, Leticia Poniatowski, Gérard Saillant, Christian Schmidt de la Brélie, Serge Weinberg et Alain Wicker, convaincus par le projet. A ce jour, plus de 45 millions d'euros ont été réunis. C'est un formidable élan, qui a permis le lancement de l'Institut et des programmes scientifiques. Nous vous remercions chaleureusement, entreprises, particuliers, associations et fondations, vous qui avez permis de faire de ce rêve une réalité.

Par les temps qui courent, maintenir cet objectif est-il ambitieux ou plutôt illusoire ? Nous ne pouvons plus douter des enjeux sociétaux causés par les maladies neurologiques, le défi reste immense et nous sommes tous concernés. Je crois en la capacité de l'ICM, d'une part à faire avancer les connaissances dans le domaine des neurosciences et d'autre part à réduire les délais entre la découverte des chercheurs et le traitement pour les patients. Je crois également en l'impact durable de l'engagement des donateurs auprès des chercheurs.

Toute l'équipe de l'ICM est mobilisée pour gagner ce combat contre les maladies neurologiques mais nous ne pourrions pas le gagner sans vous.

Merci à tous de votre mobilisation.

Sir Lindsay Owen Jones

Membre Fondateur, Co-Président du Comité de Campagne de l'ICM

TUMEURS CÉRÉBRALES : UNE PATHOLOGIE COMPLEXE, UN DÉFI THÉRAPEUTIQUE, UN BESOIN MÉDICAL MAJEUR



Les tumeurs au cerveau résultent de la prolifération non contrôlée de certaines cellules. Elles peuvent être « primitives », c'est-à-dire qu'elles se développent à partir des cellules du cerveau (principalement les cellules gliales comme les astrocytes, les oligodendrocytes, les épendymocytes,...), ou « secondaires », (autrement appelées « métastases ») ayant pour origine une tumeur située ailleurs dans l'organisme (poumon, sein, rein).

Les tumeurs cérébrales primitives les plus fréquentes sont aussi appelées « gliomes » ou « tumeurs gliales ». Aujourd'hui, **plusieurs milliers de patients** sont atteints de gliomes en France, et on estime **à 4000 le nombre de nouveaux cas par an, dont 80% sont des tumeurs très agressives**, sans traitement capable à l'heure actuelle d'arriver à une guérison.

Comme l'incidence de ces tumeurs augmente avec l'âge, ces chiffres vont augmenter à cause du vieillissement de notre population.

Les principales difficultés de cette pathologie résident dans la résistance intrinsèque et acquise de ces tumeurs qui sont souvent hétérogènes et qui « échappent » d'emblée ou secondairement aux traitements. Le point sur la pathologie et les recherches en cours en pages 2 et 3.

L'équipe de neuro-oncologie expérimentale, dirigée par le Professeur J.-Y. Delattre, de l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière travaille en étroite collaboration avec les services de neuro-radiologie, de neuro-oncologie, de neurochirurgie, de neuropathologie et de radiothérapie du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière qui constituent ensemble un centre expert multidisciplinaire de neuro-oncologie. L'objectif de l'équipe est de mieux comprendre les causes de ces tumeurs, d'améliorer les moyens de diagnostic et de suivi et surtout d'améliorer les traitements afin de pouvoir proposer aux patients **des thérapies ciblées et personnalisées**, en attaquant « les points faibles » de chaque tumeur qui varient d'une tumeur à l'autre et d'un patient à l'autre. Ceci demande un arsenal d'options thérapeutiques, qu'il faut pouvoir tester « sur mesure » avec **un passage rapide du laboratoire au lit du patient.**

Les gliomes ou tumeurs gliales constituent un groupe hétérogène de tumeurs regroupant environ 30% de l'ensemble des tumeurs intracrâniennes primitives de l'adulte. Parmi elles, le glioblastome est la tumeur gliale la plus fréquente et la plus agressive. Malgré des traitements lourds à mettre en œuvre et éprouvants pour le malade, le pronostic des patients présentant un glioblastome est réservé, **et aucune solution thérapeutique définitive n'a à ce jour été identifiée contre ces tumeurs résistantes et infiltrantes.**

Trois traitements sont à ce jour proposés : la **chirurgie**, qui permet d'enlever l'essentiel de la tumeur mais ne se débarrasse pas entièrement des cellules infiltrant le cerveau sain, la **radiothérapie**, qui consiste à traiter le bord de la cavité opératoire, et la **chimiothérapie**, qui a pour objectif de se débarrasser des cellules infiltrantes, en lien avec la radiothérapie. Ces traitements augmentent la survie du patient mais **ils ne sont pas encore curateurs.**

Le plan thérapeutique des tumeurs cérébrales est pourtant porteur d'espoir :

Ces dernières années les progrès biologiques ont permis d'identifier les acteurs moléculaires clés de l'oncogénèse des glioblastomes laissant espérer l'élaboration de traitement plus spécifiques et mieux tolérés, visant les cellules glioblastomateuses en épargnant les cellules normales de l'organisme. Le principe repose sur une **analyse moléculaire approfondie de chaque tumeur** (réalisée dans le laboratoire grâce au soutien de la Ligue Nationale contre le Cancer) permettant de connaître ses points faibles et ses points forts, pour la traiter en conséquence, **de manière personnalisée.**

À partir des prélèvements tumoraux obtenus par les neuropathologistes lors de l'acte neurochirurgical, l'équipe est en train de mettre en place au laboratoire une collection importante de modèles in vitro et in vivo qui « récapitulent » l'ensemble des altérations moléculaires présentes dans ces tumeurs. Par exemple, certaines tumeurs sont caractérisées par une amplification et une mutation du gène du récepteur à l'EGF (epidermal growth factor) qui joue un rôle

clef dans l'activation de voies moléculaires stimulant la prolifération des cellules tumorales. Dans ce sous type de tumeur, il apparaît clairement que c'est l'ensemble de cette voie qu'il faut cibler de manière prioritaire pour inhiber le développement de la tumeur. Dans d'autres tumeurs qui ont pourtant exactement le même aspect sous le microscope, les voies moléculaires altérées sont différentes, ce qui justifie un ciblage thérapeutique différent et adaptée à la voie biologique affectée.

L'équipe a commencé à étudier systématiquement la sensibilité de ces différents modèles aux traitements conventionnels et aux nouvelles **thérapies ciblées.**

La réalisation de ce très vaste « catalogue » va nécessiter le « criblage » in vitro (au laboratoire) de plusieurs centaines de molécules anti-cancéreuses potentielles sur différents types de cellules tumorales afin d'identifier les sous-types de glioblastomes pour lesquels leur effet est prometteur. Ces nouvelles molécules thérapeutiques sont accessibles auprès d'organismes publics ou auprès de l'industrie pharmaceutique et certaines d'entre elles sont utilisées pour d'autres types de cancers mais n'ont jamais été testées dans les glioblastomes. Ainsi, au terme de cet effort, lorsqu'un patient sera opéré sur le site, la comparaison quasi-immédiate entre les caractéristiques moléculaires de sa tumeur et celles des modèles catalogués au laboratoire permettra de sélectionner les agents ou les combinaisons thérapeutiques les plus appropriés au sous type de la tumeur du patient. Afin d'exploiter au mieux ces informations obtenues au laboratoire pour améliorer la prise en charge clinique du patient, l'équipe développe actuellement une chaîne logistique, aussi appelé « GlioTex », véritable « **autoroute thérapeutique** » **qui permettra au patient d'accéder très rapidement à ces nouveaux traitements** qui devront bien sûr être validés dans le cadre d'essais cliniques.

Ce projet, piloté par le Dr Ahmed Idbaih fait actuellement l'objet d'une importante demande de soutien auprès de l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC). Il est rendu possible par le continuum d'expertises



uniques présent à la fois dans l'équipe de neuro-oncologie expérimentale et dans les différents services hospitaliers qui constituent le centre expert de neuro-oncologie du site Pitié-Salpêtrière. Il devrait permettre **de proposer aux malades des options de traitement qui n'auraient, sans cette initiative, jamais été accessibles.**

Parallèlement à ces thérapies moléculaires ciblées **d'autres thérapies innovantes locales sont en cours d'optimisation et suscitent également des espoirs** (i.e. ultrason, laser, thermomagnétothérapie), projets portés par les équipes neurochirurgicales ou universitaires du site (Dr Anne-Laure Boch, Pr Alexandre Carpentier, Dr Edouard Alphandery) en lien avec l'ICM.

Pour pouvoir développer de nouvelles solutions thérapeutiques, il est également indispensable de **mieux comprendre les événements cellulaires déclencheurs du glioblastome.** Le Dr Emmanuelle Huillard s'intéresse aux mécanismes moléculaires et cellulaires qui interviennent au cours de la formation du glioblastome. Elle travaille également sur la fonction d'un facteur appelé Id4, qui régule l'expression de gènes-clés et qui pourrait se révéler une cible thérapeutique importante.

Enfin, on a récemment découvert que les tumeurs libèrent dans la circulation sanguine une partie du matériel qui les compose. Ce matériel peut correspondre à des cellules cancéreuses entières ou à des molécules (protéines, ADN, ARN..) provenant de ces cellules. Actuellement, l'obtention du diagnostic passe presque obligatoirement par la réalisation d'une biopsie, examen consistant à prélever puis à examiner au microscope un échantillon de tissu tumoral. C'est souvent le seul moyen de connaître

la nature exacte d'une lésion suspecte, de confirmer qu'il s'agit bien d'une tumeur maligne et de déterminer ses caractéristiques biologiques. Les données ainsi obtenues sont cruciales pour choisir le traitement qui sera le plus adapté au patient.

Selon la localisation de la tumeur dans le cerveau, la réalisation d'une biopsie est plus ou moins simple. Dans certains cas, la lésion à analyser est très difficile d'accès (région profonde du cerveau, tronc cérébral..) ou l'état général du patient contre-indique la procédure en raison de ses risques chirurgicaux et/ou anesthésiques. Dans ces cas, la découverte de matériel tumoral circulant est très intéressante : **l'analyse des cellules ou de l'ADN provenant des tumeurs et retrouvés dans le sang des patients pourraient remplacer certaines biopsies invasives.** Le Pr Marc Sanson et ses collaborateurs travaillent à la mise au point d'une méthode de diagnostic des gliomes. Cette méthode se fonde sur la détection de molécules d'ADN d'origine tumorale présentes dans le sang des patients. Elle pourrait en outre apporter des informations sur l'agressivité des tumeurs et sur leur sensibilité à la radiothérapie et aux chimiothérapies disponibles.

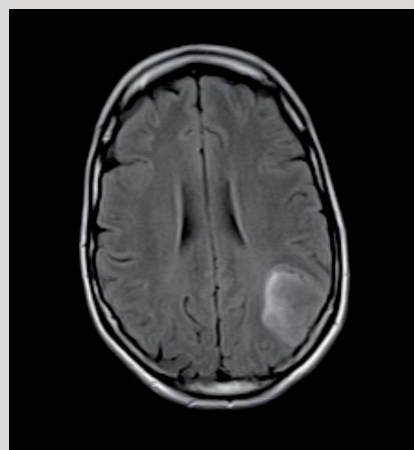
Grâce à l'infrastructure, aux plateformes technologiques, aux équipements de pointe, à son emplacement stratégique et à son centre de ressource, l'ICM offre aux chercheurs des conditions optimales pour avancer plus vite et réduire le temps entre recherche et application directe.



« *La plateforme de neuro imagerie de l'ICM, grâce à l'arrivée imminente de l'IRM 7 Tesla, nous permet d'être de plus en plus précis dans l'analyse de la pathologie tumorale, notamment sur le sujet des métabolites spécifiques de tumeurs que l'on peut détecter grâce à l'imagerie* » explique le Professeur Delattre.



Tumeur gliale de haut grade dans le cerveau de souris adulte. La tumeur, qui infiltre la quasi totalité du cerveau, est détectée par l'expression du récepteur à l'EGF.





LA MALADIE D'ALZHEIMER

Le 21 septembre dernier a eu lieu la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, qui affecte aujourd'hui entre 855 000 et 1 000 000 de personnes en France. Le point sur la recherche par le Professeur Bruno Dubois, Neurologue, Chef d'équipe du Centre de Recherche de l'ICM et Directeur de l'Institut de la Mémoire et de la Maladie d'Alzheimer (IM2A).

Les équipes de recherche de l'ICM, de concert avec l'Institut de la Mémoire et de la Maladie d'Alzheimer, ont réalisé **des avancées significatives dans le domaine de la Maladie d'Alzheimer au cours de ces derniers mois**. Le dosage dans le liquide céphalo-rachidien de marqueurs biologiques de la maladie a permis de confirmer la spécificité diagnostique de l'atrophie de l'hippocampe, structure cible de la maladie d'Alzheimer¹. Nous avons également montré que la performance dans les tests de mémoire sur lesquels nous travaillons était corrélée au volume de cette même structure². La spécificité de ces marqueurs biologiques a été confirmée en montrant qu'ils n'étaient pas présents, en revanche, dans les autres affections dégénératives du cerveau s'accompagnant de troubles cognitifs³. Il est donc possible d'avoir, aujourd'hui, des marqueurs cognitifs et biologiques de certitude de la maladie et ce, du vivant des patients. La recherche d'une signature plasmatique sanguine de la maladie est

actuellement développée par l'équipe de M^{me} Potier et M. Duyckaerts⁴. Par ailleurs, les Unités de recherche en neuroimagerie ont développé des procédures de mesure automatisée du volume de l'hippocampe et de l'élargissement des sillons du cortex cérébral⁵. À partir de ces résultats, l'équipe de la Salpêtrière a été à l'origine de nouveaux critères⁶ et d'une nouvelle définition⁷ de la maladie d'Alzheimer, fondée sur les biomarqueurs. Ces nouveaux critères, reconnus au niveau international, commencent à être utilisés dans les études de recherche et les essais thérapeutiques. Dans ce dernier domaine, des résultats intéressants ont été obtenus dans les stades débutants de la maladie. **Pour la première fois, une étude que nous avons élaborée et coordonnée au niveau national a montré un effet significatif d'un médicament sur le ralentissement de l'atrophie de l'hippocampe : après un an de traitement, une réduction de 45% de cette atrophie a été observée chez les patients**⁸.

- 1 De Souza LC, Chupin M, Lamari F, Jardel C, Leclercq D, Colliot O, Lehéryc S, Dubois B, Sarazin M. CSF tau markers are correlated with hippocampal volume in Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging*. 2011 Apr 11.
- 2 Sarazin M, Chauviré V, Gerardin E, Colliot O, Kinkingnéhun S, de Souza LC, Hugonot-Diener L, Garnero L, Lehéryc S, Chupin M, Dubois B. The amnesic syndrome of hippocampal type in Alzheimer's disease: an MRI study. *J Alzheimers Dis*. 2010;22(1):285-94.
- 3 De Souza LC, Lamari F, Belliard S, Jardel C, Houillier C, De Paz R, Dubois B, Sarazin M. Cerebrospinal fluid biomarkers in the differential diagnosis of Alzheimer's disease from other cortical dementias. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2011 Mar;82(3):240-6. Epub 2010 Aug 27.
- 4 Cossec JC, Marquer C, Panchal M, Lazar AN, Duyckaerts C, Potier MC. Cholesterol changes in Alzheimer's disease: methods of analysis and impact on the formation of enlarged endosomes. *Biochim Biophys Acta*. 2010 Aug;1801(8):839-45. Epub 2010 Mar 27.
- 5 Colliot O, Chételat G, Chupin M, Desgranges B, Magnin B, Benali H, Dubois B, Garnero L, Eustache F, Lehéryc S. Discrimination between Alzheimer disease, mild cognitive impairment, and normal aging by using automated segmentation of the hippocampus. *Radiology*. 2008 Jul;248(1):194-201.
- 6 Dubois B, Feldman H, Jacova C, DeKosky ST, Barberger-Gateau P, Cummings J, Delacourte A, Galasko D, Gauthier S, Jicha G, Meguro K, O'Brien J, Pasquier F, Robert P, Rossor M, Salloway S, Stern Y, Visser PJ, Scheltens P. Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria. *Lancet Neurol*. 2007 Aug; 6(8):734-46.
- 7 Dubois B, Feldman HH, Jacova C, Cummings JL, Dekosky ST, Barberger-Gateau P, Delacourte A, Frisoni G, Fox NC, Galasko D, Gauthier S, Hampel H, Jicha GA, Meguro K, O'Brien J, Pasquier F, Robert P, Rossor M, Salloway S, Sarazin M, de Souza LC, Stern Y, Visser PJ, Scheltens P. Revising the definition of Alzheimer's disease: a new lexicon. *Lancet Neurol*. 2010 Nov;9(11):1118-27. Epub 2010 Oct 9.
- 8 Dubois B, Chupin M, Croisile B, Tisserand G, Touchon J, Bonafe A, Ousset PJ, Ameur A, Rouaud D, Ricolfi F, Vighetto A, Pasquier F, Delmaire C, Ceccaldi M, Girard N, Lehericy S, Tonelli I, Duveau F, Garnero L, Sarazin M, Dormont D and the Donepezil Hippocampus Study Group. Donepezil decreases rate of hippocampal atrophy in patients with prodromal AD ICAD, Paris, July 15-21, 2011

VOS QUESTIONS À JEAN CHRISTOPHE CORVOL, COORDINATEUR DU CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (CIC) DE L'ICM

À l'interface entre les chercheurs et les cliniciens, la présence du CIC au sein de l'ICM est un accélérateur majeur de la recherche translationnelle.

1 / Qui sont les acteurs du centre d'investigation clinique (CIC) de l'ICM ?

En partenariat avec l'ICM, sous tutelle de l'INSERM et de l'AP-HP, le Centre d'Investigation Clinique a ouvert ses portes début 2011. Il est au service des patients, des médecins de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière et des chercheurs de l'ICM pour effectuer des travaux de recherche sur le cerveau et la moelle épinière. Ces travaux ont pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement du cerveau, la cause des maladies neurologiques et de donner aux patients accès aux thérapeutiques innovantes mises au point par les chercheurs de l'ICM ou de l'industrie du médicament. Le CIC s'engage à effectuer ces recherches dans des conditions d'éthique et de sécurité optimales pour les patients, de fournir des données de qualité aux médecins et aux chercheurs, et de

privilégier les études ayant une haute qualité scientifique. Pour cela, le CIC met à disposition du personnel qualifié (médecins, infirmières de recherche, aides-soignantes, techniciens d'étude clinique, techniciens de laboratoire, coordinateurs d'étude) dans les locaux dédiés de l'ICM comprenant 6 chambres d'hospitalisation de semaine, 8 fauteuils d'hospitalisation de jour et 4 boîtes de consultation. Le CIC bénéficie de l'environnement scientifique favorable de l'ICM et de l'accès aux plateformes d'imagerie (IRM cérébrale), d'électrophysiologie (EEG, MEG, TMS), d'enregistrement de la marche et de l'équilibre, d'enregistrement des mouvements oculaires...

2 / Quelles sont les pathologies étudiées au sein du CIC de l'ICM ?

Le CIC réalise chaque année environ 50 études de recherche clinique dont la moitié sont

LA RECHERCHE

L'ÉPILEPSIE

Depuis l'an 2000 une journée nationale est dédiée à l'épilepsie le 17 novembre. Le but de cette journée est d'informer, de laisser la parole aux patients épileptiques et à leurs familles, de chasser les idées reçues et d'apprendre à chacun les bons gestes. L'épilepsie touche aujourd'hui 500 000 personnes en France dont la moitié ont moins de 20 ans. 100 nouvelles personnes sont touchées chaque jour par une première crise, cette pathologie constitue un véritable handicap invisible.

Quelques grands axes se dessinent à l'ICM :

- Mieux connaître la maladie et améliorer la classification des divers types d'épilepsie
- Identifier les anomalies fondamentales du cerveau d'un épileptique sur lesquelles les crises vont se greffer
- Prévenir les crises avant qu'elles ne se déclenchent (brain interface machine)
- Comprendre la diffusion d'une crise pour pouvoir stopper cette dernière
- Détecter des moyens thérapeutiques plus appropriés sous forme de molécules nouvelles
- Soulager les grands épileptiques à l'aide d'électrodes implantées dans le cerveau (permettant d'inhiber l'éclosion des crises)

L'innovation de la recherche à l'ICM :

Un tiers des patients ne réagissent pas aux traitements médicamenteux. Leur seule issue est la chirurgie. La proximité avec l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière permet aux chercheurs de travailler main dans la main avec les chirurgiens de l'hôpital. Cette opération représente une opportunité exceptionnelle. Ils récupèrent les tissus épileptiques ôtés pendant l'opération et les maintiennent en vie pendant une quinzaine d'heures. Pendant ce laps de temps il leur est donc possible d'observer l'activité épileptique sur les tissus malades. **Cette étude reste unique et ouvre un potentiel de recherche immense.**

Retrouver la présentation de la pathologie et les recherches en cours en vidéo, ainsi que le film « Épilepsie : une tranche de vie » sur notre site internet

icm-institute.org

physiopathologiques et l'autre moitié sont des essais thérapeutiques. Environ 500 patients participent chaque année aux études du CIC où 2500 visites sont organisées. Les pathologies étudiées sont la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la maladie d'Alzheimer, la sclérose latérale amyotrophique, mais aussi les maladies rares (dystonie, syndrome de Gilles de la Tourette, maladie de Huntington, X-Fragile, ataxies cérébelleuses...), les accidents vasculaires cérébraux et certaines pathologies psychiatriques (dépression et troubles obsessionnels compulsifs (TOC)). Les thérapies innovantes en cours de développement au CIC sont la stimulation cérébrale profonde pour la maladie de Parkinson et les maladies neuropsychiatriques, les immunothérapies pour la maladie d'Alzheimer et la sclérose en plaques, des traitements

neuroprotecteurs dans la sclérose latérale amyotrophique et la paralysie supra-nucléaire progressive.

3 / Comment peut-on faire partie d'un essai clinique ?

Les études réalisées au CIC se font selon le guide international des bonnes pratiques cliniques et selon des règles légales, administratives et éthiques très strictes. Toutes les études réalisées au CIC sont soumises, avant leur réalisation, au comité de protection des personnes. Les patients atteints de maladie du cerveau ou de la moelle épinière peuvent participer aux études effectuées au CIC. Ce sont les neurologues ou les psychiatres de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière qui proposent à leurs patients de participer à une étude lors d'une consultation à l'hôpital en fonction des

Les 20 km de Paris : Courir pour que l'épilepsie recule

Comme chaque année l'ICM était présent aux 20 kilomètres de Paris grâce à l'ASCAIR et à la mobilisation de nombreux partenaires et bénévoles, dont Victor, un étudiant épileptique ayant réuni autour de lui 70 coureurs aux couleurs de l'ICM. Merci à tous de votre aide et votre soutien pour cette expérience généreuse !

« L'ICM est un espoir pour les patients épileptiques comme moi, car ils travaillent à faire connaître la maladie qui reste assez méconnue du grand public et à trouver des traitements efficaces. Le plus difficile à mon sens dans cette maladie, ce ne sont pas les crises mais plutôt les effets secondaires des médicaments disponibles actuellement.. »

Victor



symptômes présentés par les patients, du type de maladie, de son stade d'avancement, des traitements pris par les patients, etc. La recherche est toujours faite dans l'intérêt direct ou indirect pour le patient. Pour des raisons de sécurité, les critères d'inclusion dans les études sont généralement très rigoureux. Les médecins du CIC vérifient ces critères avant de débiter l'étude. La participation à une étude de recherche biomédicale ne se fait qu'après avoir informé le patient des avantages, des risques et des contraintes liés à l'étude et seulement après avoir recueilli son consentement libre et éclairé. Une fois l'inclusion dans l'étude effectuée, le personnel médical et paramédical du CIC assure le suivi durant toute la durée de l'étude.

BRÈVES

MERCI À TOUS POUR LES MANIFESTATIONS SPORTIVES ET CULTURELLES MENÉES AU PROFIT DE LA RECHERCHE

Septembre 2011

- Masters de pétanque à Istres
- Ligue Féminine de BasketBall
- Course de vélo Nantes-Bordeaux – Ferblanc
- Course et marche du partage et de l'amitié – Le Lions Club de Draveil Sénart
- Coupe de la ligue 2011-2012
- Baptêmes automobiles – Fée rarissime Rotary Club Toulouse Sud
- Trophée du Luxe

Octobre 2011

- 20 km de Paris
- Trophée de golf – Groupe Tétris
- Trophée de Golf – Groupe les Echos
- Concert de l'association Espoir Parkinson
- Concert de Flamenco - Music Association Parkinson
- Vente aux enchères de véhicules de prestige – Lions Club de Puymirol
- FIAC



Inauguration du Festival International d'Art Contemporain, 19 octobre 2011

Novembre 2011

- Dîner de l'équipe de France des Arts de la table



115 professionnels ont créé l'événement gastronomique de l'autisme lors d'une grande soirée au Westin Paris-Vendôme le 5 novembre 2011

- Ventes aux enchères Moët & Chandon



Vente aux enchères d'une prestigieuse collection de 6 bouteilles de champagne millésimés, le jeudi 10 novembre 2011

- Cocktail et exposition au Musée Maillol – Groupe IDEC

NOUVEAUX SOUTIENS

ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite) et le groupe **HEXAGONE** ont choisi d'apporter leur précieux soutien à l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière et ainsi soutenir les projets de recherche destinés à lutter contre les maladies neurologiques.

AU CŒUR DE L'ICM

- **Visite de M. Laurent Wauquiez, Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche** à l'occasion de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer



- **Rencontre ICM** sur le thème « *Chercheurs, assureurs : comment la science va révolutionner la prise en charge de la dépendance liée aux maladies neurologiques ?* »

- Première édition des **Matinées ICM**



Première édition des Matinées ICM, 30 septembre 2011

- Réunion du **Comité de la charte**
- **Avant-première** du film « *Épilepsie, une tranche de vie* » et débat, animé par M. Cymes
- Le Centre Ethique Clinique a organisé à l'ICM le second des sept **débats citoyens** autour thème « *Quelle médecine pour quelle vieillesse ?* »
- La **Fondation Claude Pompidou** a souhaité soutenir les projets de recherche de l'équipe de Charles Duyckaerts et Stéphane Haïk, axés sur la maladie d'Alzheimer et les maladies à prions

LES CHERCHEURS ET LES ÉQUIPES À L'HONNEUR

- **Alexis Brice**, Professeur de génétique et cytogénétique à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière et coordonnateur de l'équipe de neurogénétique de l'ICM, est le **lauréat du Grand Prix Lamonica de neurologie de l'Académie des sciences**.

- **Mathias Pessiglione**, chargé de recherche Inserm et chef d'équipe de l'axe Cognition, Emotion, Action de l'ICM, a reçu le **Prix OSIRIS Fondation de l'Institut de France**. Il travaille sur les bases cérébrales de la motivation et les réponses à une situation d'anticipation d'une récompense.

- **Lionel Naccache**, Professeur des universités, praticien hospitalier à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, chercheur en neurosciences cognitives à l'ICM, a reçu le **Prix LE GOFF, LEMONON, HOURY, LAVERAN**. Il est l'un des grands spécialistes de la conscience, une des facultés mentales les plus complexes de notre cerveau.

- **Dominique Bayle**, Directeur des Systèmes d'Information de l'ICM a reçu un **SAP Quality Award**. Les Quality Awards ont pour but de récompenser les clients qui se servent des principaux outils qualité pour gérer efficacement les mises en place de logiciels qui demandent des exigences complexes en matière de processus financiers, logistiques, commerciaux, marketing et ressources humaines.

ILS SE MOBILISENT !

À Paris au sein de l'équipe ou sur le terrain, nous avons besoin de vous !

Participer à la vie de l'équipe, sensibiliser le public sur les différentes pathologies, relayer les découvertes de nos chercheurs, être présent lors d'événements organisés au profit de l'ICM. Que vous soyez à l'initiative d'un projet ou que vous souhaitiez offrir une partie de votre temps et de votre énergie pour notre cause, contactez-nous !

au 01 57 27 40 33 ou

contact@icm-institute.org



Je m'appelle Marie Claude, je suis à la retraite depuis 4 ans, date à laquelle j'ai commencé mon bénévolat à l'ICM. J'accorde une journée par semaine ou plus selon les nécessités de l'équipe.

Après une vie professionnelle bien remplie, j'ai eu envie de partager mes expériences et mes compétences avec une jeune équipe. J'apporte mon aide dans les tâches administratives et je participe aux différents événements

organisés au profit de l'ICM.

Je me sens proche des missions de l'ICM et les recherches sur le cerveau retiennent toute mon attention. Ces maladies graves sont un fléau et créent de grandes détresses familiales.

Marie Claude



Pourquoi, après une carrière de 10 ans, un MBA, devenir bénévole ?

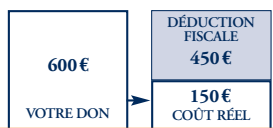
Alors que je cherchais un nouveau poste, je me suis retrouvée enceinte. Je me suis demandé si, plutôt que de commencer une activité contraignante, je ne pouvais pas mettre mon expérience et mon profil au service d'une fondation, dans le cadre d'un volontariat à temps plein. Je participe à des projets de collecte de fonds, mes responsabilités consistent à organiser des événements pour susciter l'intérêt et générer des dons, soutenir la relation avec les grands donateurs... J'ai préféré m'engager pendant 6 mois et me lancer un défi enrichissant. Je quitterai mes fonctions de bénévole à la naissance de mon bébé, en mars. Donc, si vous êtes libre, motivé et désireux d'apprendre, contactez-nous et devenez bénévole !

Gillian Shaw-Feau

AVANTAGES FISCAUX 2011

Impôt de Solidarité sur la Fortune

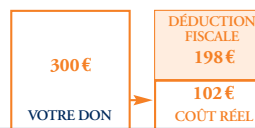
75% du montant de votre don déductible de votre ISF, dans la limite de 50 000 € de déduction.



Nous vous ferons parvenir un reçu fiscal à joindre à votre déclaration d'impôts.

Impôt sur le Revenu

66% du montant de votre don déductible de votre impôt sur le revenu, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.



IMPORTANT : pour bénéficier d'une réduction de votre impôt sur vos revenus en 2011, vous avez jusqu'au 31 décembre 2011 pour nous faire parvenir votre don.

NOS ENGAGEMENTS

Pour veiller au maintien de l'excellence, l'ICM contrôle l'efficacité de sa gestion et évalue régulièrement le travail et les résultats de ses équipes. Dans un souci de totale transparence, l'ICM vous communiquera :

- Son rapport aux donateurs.
- Ses comptes annuels établis dans le respect des normes du Comité de la Charte du Don en Confiance.

FONDATION ICM

Hôpital Pitié-Salpêtrière
47, boulevard de l'Hôpital
75013 Paris - France
Tél. : + 33 (0)1 57 27 40 00

icm-institute.org

AGRÉE PAR



Je fais un don de 15 € 30 € 50 € Autre :€

Par chèque (ci-joint à l'ordre de l'ICM)

Par CB (CB, Visa, Eurocard/Mastercard)

Je choisis le prélèvement automatique : Chaque trimestre Chaque mois

D'un montant de 15 € 30 € 50 € Autre :€

Je souhaite commencer mon prélèvement à partir du/...../2012.

Je peux suspendre cet accord dès que je le souhaite.

N° :

Date d'expiration : / /

Pictogramme :

Bulletin à retourner, accompagné de votre RIB ou RIP (pour les prélèvements automatiques uniquement) à : Fondation ICM - Hôpital Pitié-Salpêtrière - 47, boulevard de l'Hôpital - 75013 Paris - France

Nom : Prénom :

Société :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Date et signature obligatoires :

J'AI LA CHANCE D'AVOIR TOUTE MA TÊTE !

Je lègue à l'ICM pour que chacun profite de son cerveau plus longtemps.

L'ICM (Institut du Cerveau et de la Moelle épinière), est en première ligne dans le combat contre les maladies comme Alzheimer, Parkinson, la Sclérose en plaques, les AVC, les tétraplégies suite à un accident...

Plus de 400 chercheurs de renommée internationale luttent au quotidien. Leur particularité ? Ils travaillent avec des patients et des médecins au cœur de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. Car il faut aller vite, et bien. Grâce à eux on risque bientôt d'avoir toute sa tête beaucoup plus longtemps.

maxyma - © Gettyimages

■ Je souhaite m'informer sur les legs et donations à l'ICM.

Je recevrai une brochure d'information, en toute confidentialité et sans engagement de ma part.

Mme. Mlle M.

Nom : Prénom :

Adresse : Code Postal :

Tél. : E-mail :@.....

Pour contacter l'ICM : contact@icm-institute.org ou au : 01.57.27.40.33. Notre équipe de conseillers patrimoniaux est à votre écoute.

À compléter et renvoyer à Fondation ICM
Hôpital Pitié Salpêtrière - 47, bd de l'Hôpital - 75013 PARIS

AP15SL1



CHERCHER, TROUVER, GUÉRIR, POUR VOUS & AVEC VOUS.