


# kick cancer



**I'm too small  
to cure,  
are you too big  
to care?**

Rapport Annuel  
2017-2018

## Quelques chiffres clefs

**Plus de 1,6s millions d'euros  
levés en près de deux ans**

**5 projets de recherche financés  
à hauteur de 743.000 euros  
et un 6<sup>e</sup> projet en cours de  
finalisation pour 100.000 euros**

**680 coureurs inscrits à  
RUN TO KICK, qui ont sollicité  
la générosité de près de  
4.000 donateurs**

**12 articles dans la presse écrite,  
4 émissions de radio et  
3 apparitions télévisées**

**7 personnes qui contribuent au  
succès de KickCancer comme  
employés, freelances ou  
bénévoles (et bientôt quelques  
nouvelles recrues)...**

**Participation à 12 conférences  
internationales sur la recherche  
ou l'amélioration de l'accès aux  
traitements**

© Photos

Lydie Nesvadba  
couverture, p11, p16, p21, p23, p24

John Stapels  
p13 (haut de page), p14-15

Laurent Van Steensel  
p13 (bas de page)

# **Cher supporter de KickCancer,**

**Nous sommes ravis de vous  
soumettre notre premier  
rapport annuel. Ce premier  
rapport annuel est particulier  
non seulement parce que  
c'est notre premier, mais aussi  
parce qu'il couvre presque  
deux années d'activités.**

Pendant ces deux premières années, nous avons travaillé d'arrache-pied pour poser les bases de notre identité, créé un site web qui claque, imprimé nos premières brochures et newsletters mais surtout nous avons fourni **le travail essentiel de définition de notre mission et des valeurs que nous défendons.**

Pour y arriver, nous avons couru de conférence en congrès pour y rencontrer la communauté internationale, européenne et belge de l'oncologie pédiatrique. Nous avons eu l'occasion de discuter avec les principaux leaders d'opinion, des chercheurs

innovants, des politiciens.nes de haut niveau et les organisations philanthropiques les plus audacieuses.

Nous avons réussi à construire un vrai nom pour notre fondation dans les médias belges et nous avons surtout acquis une **réputation sérieuse** dans le monde de l'oncologie pédiatrique. KickCancer a participé à de nombreux événements en qualité d'orateur invité et nous collaborons avec de nombreuses organisations reconnues d'autres pays européens.

KickCancer veut contribuer à **améliorer les structures de l'oncologie pédiatrique en renforçant la collaboration internationale sur les projets de recherche et en consolidant le réseau belge d'essais cliniques**. Nous avons traduit ces objectifs lors du choix des projets que nous soutenons — tel par exemple le financement structurel d'une cellule de coordination pour les essais cliniques.

Comme nous avons aussi l'ambition aussi de susciter un **élan européen dans le domaine de la recherche** en oncologie pédiatrique, nous voulons nous assurer que les meilleurs projets, quel que soit le pays dont ils proviennent, soient sélectionnés et financés. Cela suppose que nous encourageons la collaboration entre les plus grands laboratoires académiques de recherche ou que nous dénichions les projets les plus innovants montés par des équipes de recherche plus petites... c'est la raison pour laquelle nous avons conservé une partie de nos fonds au cours de ces derniers

mois: nous voulons pouvoir lancer un **appel à projets européen**. Pour qu'un appel de cet ordre soit possible, nous devons être en mesure de mobiliser des sommes importantes afin de nous assurer que les meilleurs laboratoires (académiques) soient intéressés à y participer. L'appel à projets sera ouvert dans le courant de l'année 2019 et nous espérons qu'il contribuera à augmenter le niveau d'ambition des chercheurs européens et qu'il donnera un vrai coup d'accélérateur à l'oncologie pédiatrique.

En 2019, nous voulons aussi **augmenter notre présence sur la scène politique et en Europe** et pour cela, nous sommes activement à la recherche d'un.e lobbyiste professionnel.le qui rejoindrait notre équipe. Cela signifie un investissement de taille pour une jeune fondation comme la nôtre, parce que le talent a un coût. Mais nous sommes cependant convaincus que les enfants méritent d'être défendus par le meilleur et le plus ardent des défenseurs.

Tels sont nos deux plus grands projets pour 2019. Nous espérons qu'ils vous plairont et comme nous avons adoré votre soutien, continuez à nous suivre pour cette nouvelle année explosive!

**Delphine Heenen**

Kicker-in-Chief et administratrice déléguée

# 1. Déclaration mission

**Nous voulons guérir le cancer de tous les enfants. Trouver de nouveaux traitements, améliorer ceux qui existent déjà et shooter une bonne fois pour toutes dans le cancer des enfants pour l'envoyer loin, loin à tout jamais, et qu'il ne revienne plus jamais !**

## **Chaque cancer pédiatrique est une maladie rare**

Il existe environ 16 types de cancers pédiatriques (leucémies, tumeurs du cerveau et de la moelle épinière, neuroblastomes, lymphomes, rhabdomyosarcomes, ostéosarcomes...). Chacun d'entre eux se divise en plusieurs sous-catégories. Au total, cela constitue environ 60 formes différentes de cancer. Chacune d'entre elles requiert une attention scientifique spécifique.

**35.000 nouveaux cas en Europe / an**

## **1<sup>re</sup> cause de décès par maladie chez les enfants de plus d'un an**

Tous les cancers pédiatriques sont rares, voire extrêmement rares. En conséquence, ils ne bénéficient que de peu d'attention scientifique malgré un taux de guérison, pour certains, inférieur à 50%. La situation ne s'améliorera que si l'on finance plus de recherche sur ces cancers à haut risque.

**6.000 morts en Europe / an**

## **2/3 des survivants souffrent d'effets à long terme**

De nos jours, les traitements contre le cancer sont lourds et les patients en sortent avec de pénibles séquelles. Un demi-million de personnes auront survécu à un cancer pédiatrique en Europe d'ici 2020. Nous devons nous assurer que ces séquelles soient évitées ou correctement identifiées et traitées.

Pertes cognitives (ex. perte de la vue, surdité)
Remplacement d'une articulation majeure (ex. hanche et genou)
Amputation d'un membre (ex. pied, jambe, main...)
Ablation d'un organe (ex. rein)
Maladies coronarienne ou artérielle
Problèmes cardiaques
Cancers secondaires
Choc post-traumatique

## **Le taux de guérison des cancers pédiatriques stagne depuis quinze ans**

Alors que de très importants progrès ont été réalisés en oncologie adulte. En effet, de 2011 à 2015, 70 nouvelles molécules contre le cancer ont été autorisées pour les adultes. Sur la même période, seulement 2 l'ont été pour des cancers pédiatriques. Il faut que ces chiffres s'améliorent!



# 2. Rapport d'activités

## 2.1. Projets de recherche

KickCancer améliore des traitements destinés enfants atteints du cancer en finançant six projets.

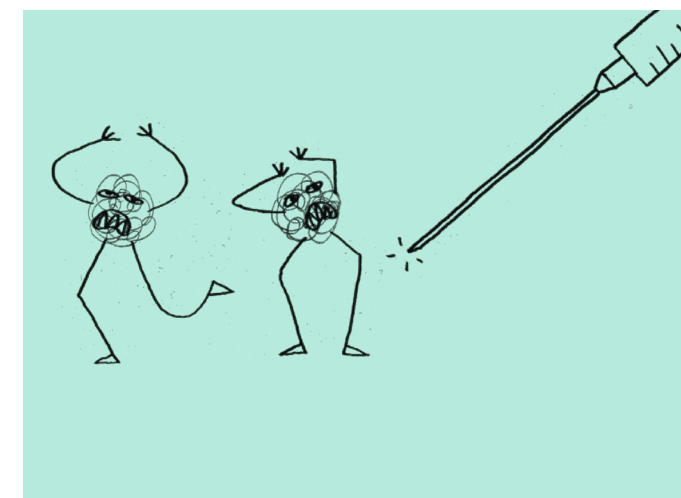
### Deux projets ITCC : 300.000 sur 1 ans

Ces deux projets ont été sélectionnés en collaboration avec l'ITCC dans le cadre d'un appel à projets.

#### Les biopsies liquides

Pour les enfants atteints d'un rhabdomyosarcome, l'évaluation de la réponse aux traitements et du caractère pérenne de leur rémission passe par l'imagerie médicale et la réalisation fréquente d'IRMs. Dans certains types de cancers — mais pas les rhabdomyosarcomes, on a déjà pu démontrer qu'il était cliniquement pertinent d'évaluer la quantité d'ADN anormal provenant du cancer circulant dans le sang. Cette technique est appelée « biopsie liquide » et a pour finalité de prélever des cellules cancéreuses dans le sang par opposition à un prélèvement réalisé par intervention chirurgicale.

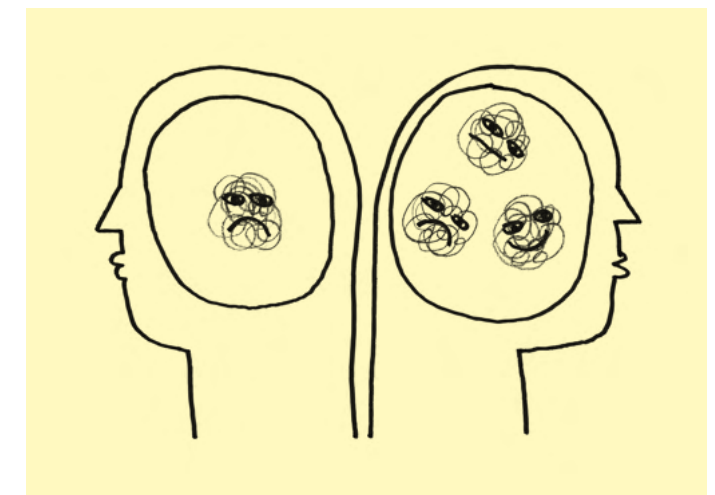
Cette étude a pour but de valider l'utilité du concept de corrélation entre la quantité d'ADN spécifique aux rhabdomyosarcomes retrouvée dans le sang et la qualité de la réponse desdits patients à leur traitement. Concrètement, si la corrélation est confirmée, les patients pourront être suivis avec de simples prises de sang au lieu d'IRMs (qui nécessitent une anesthésie pour les plus jeunes patients). Les médecins pourront également réorienter le patient plus rapidement vers une nouvelle stratégie thérapeutique en cas de non-réponse au traitement ou en cas de rechute.



### Mieux soigner une tumeur cérébrale aujourd'hui incurable

Les tumeurs cérébrales sont la principale cause de mortalité des enfants, des adolescents et des adultes jeunes. Les gliomes sont les tumeurs malignes les plus fréquentes et les plus graves, et parmi ceux-ci le gliome infiltrant du tronc cérébral (ou DIPG) est la forme la plus sévère, universellement incurable avec pratiquement aucun survivant au-delà de 2 ans après le diagnostic.

Ce projet a pour ambition de mieux caractériser les deux sous-groupes de DIPG en étudiant en détail leurs différences au niveau épigénétique. L'épigénétique étudie l'expression ou la régulation du génome : elle s'intéresse aux séquences du gène qui sont activées ou non (cette activation permet d'expliquer pourquoi des cellules pourvues du même ADN remplissent des fonctions différentes dans notre corps). Ces résultats permettront d'envisager des traitements ciblés différents et nouveaux pour ces sous-groupes de patients alors même que sur le plan purement génétique, ils semblaient ne former qu'un seul groupe.



## 2.1. Projets de recherche

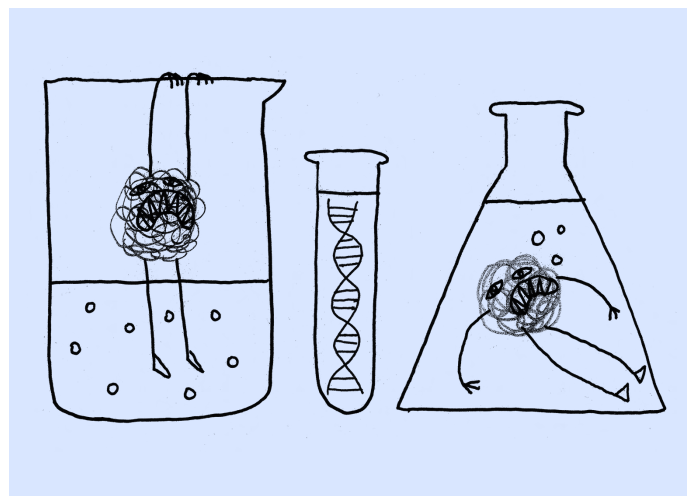
### Meilleure compréhension des mécanismes de résistance des cancers à haut risque : 200.000 euros sur 4 ans

En cas d'inefficacité des traitements standards dits « de première ligne », l'orientation vers des nouvelles approches thérapeutiques, et la compréhension des mécanismes expliquant la résistance aux traitements, doivent s'appuyer sur des analyses approfondies des caractéristiques biologiques des tumeurs et de l'analyse des interactions entre la tumeur et le patient.

Avec ce projet, une analyse moléculaire complète au diagnostic est réalisée pour les enfants et adolescents atteints d'une tumeur de haut risque à l'aide du séquençage de haut débit. Ensuite, des modifications de ces profils au cours du traitement et pendant le suivi sont recherchées grâce à des prélèvements sanguins (analyse de l'ADN circulant des cellules tumorales). Les informations moléculaires récoltées sont confrontées aux résultats cliniques des patients (réponse ou non au traitement) pour affiner la compréhension de la réponse au traitement.

Ce projet permettra une meilleure compréhension des mécanismes d'échappement et de résistance aux traitements standards. En collaboration avec d'autres projets en cours, (comme des essais cliniques), les résultats de ces analyses fines permettront d'orienter beaucoup plus vite les patients vers la meilleure stratégie thérapeutique.

Le recrutement des premiers patients a débuté en avril 2018 et à ce jour 31 patients ont été admis dans l'essai.

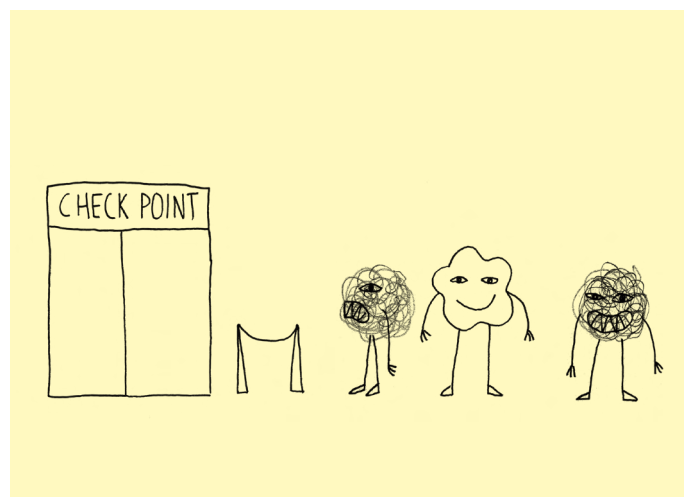


### Un essai clinique pour les tumeurs solides réfractaires ou en rechute : 150.000 euros sur 3 ans

Cet essai clinique innovant teste la combinaison de trois chimiothérapies métronomiques classiques avec un « inhibiteur de point de contrôle » ou « checkpoint inhibitor » de type anti-PD1 ou Nivolumab®. Cet essai permet aux enfants de bénéficier de l'immunothérapie.

L'essai clinique sera réalisé dans six centres hospitaliers français et l'hôpital universitaire de Gand en Belgique ; il sera ouvert aux patients atteints de tumeurs solides qui ne répondent pas au traitement standard ou qui ont rechuté.

Le projet vient de recevoir son agrément par le comité d'éthique français et a commencé à recruter ses premiers patients dans les centres français. L'essai ouvrira en Belgique dans le courant de l'année 2019.



### Un data manager pour une association européenne de médecins : 93.000 euros sur 3 ans

Le data manager permet à l'EPSSG, le groupe de travail européen des onco-pédiatres spécialisés dans les sarcomes des tissus mous, d'analyser les données issues d'un essai clinique clôturé sous un nouvel angle et de rendre les données inter-opérables avec des bases de données US similaires. L'objectif : valider une nouvelle méthode de classification des groupes de risques uniforme sur le plan international pour affiner et améliorer la prise en charge des patients selon leur groupe de risque.

La projet a déjà livré des premiers résultats : deux sous-groupes de patients ont déjà changé de catégorie de risque. Concrètement, dans le nouveau protocole de traitement, une première catégorie d'enfants est passée de la catégorie « haut risque » à « normal », ce qui justifie qu'on leur administre des traitements moins lourds pour diminuer les effets secondaires long terme du traitement. Une seconde catégorie de patients passe, quant à elle, à un groupe de risques plus élevés et recevra un traitement plus lourd dans l'espoir d'améliorer leurs chances de guérison.



### Une cellule de coordination pour les essais cliniques en Belgique : 100.000 par an

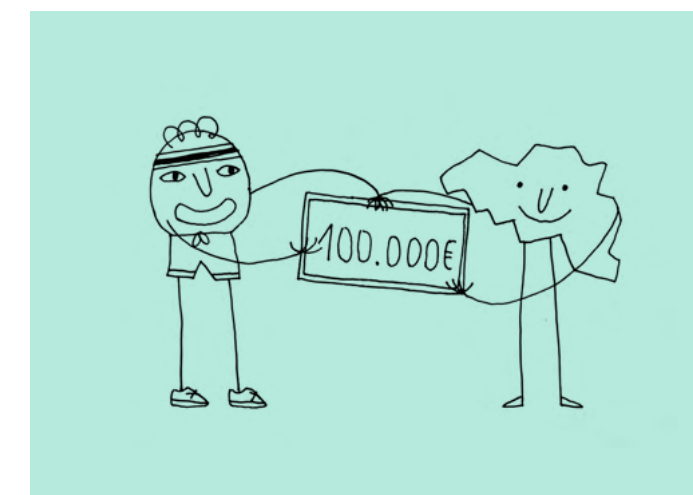
En oncologie pédiatrique, la plupart des essais cliniques sont coordonnés à un niveau européen ; toutefois, chaque pays participant doit faire approuver l'essai clinique à son propre niveau national et, pour les essais dits « académiques » (qui ne sont pas financés par une entreprise pharmaceutique), trouver son propre financement.

L'association belge d'oncologie pédiatrique (la BSPHO) ne dispose actuellement pas de ressources internes suffisantes pour soutenir durablement son effort de participation aux essais cliniques européens. KickCancer s'engage à allouer les premiers 100.000 € levés chaque année lors de sa course RUN TO KICK pour financer les premières pierres de cette cellule de coordination.

Cette cellule a pour but de permettre aux différents centres belges de coordonner leurs activités de recherche pour les rendre plus efficaces et améliorer les soins offerts aux patients belges.

Conjointement avec la Fondation Roi Baudouin, KickCancer va mettre à la disposition de la BSPHO les moyens nécessaires pour permettre aux médecins de préparer leurs dossiers d'essais cliniques sans empiéter sur leur temps en clinique ou de recherche.

A moyen terme, l'objectif de KickCancer est de convaincre d'autres institutions belges de financer cette cellule de coordination. L'étoffer permettra d'offrir un soutien structurel et coordonné aux centres d'oncologie pédiatrique belges pour la mise en place et le financement de leurs essais cliniques. La vision sous-jacente, bien sûr, est surtout d'améliorer l'offre thérapeutique en Belgique pour les enfants atteints du cancer.





## 2.2. Mobilisation au profit des enfants

La seconde voie poursuivie par KickCancer pour améliorer les traitements développés pour les enfants atteints du cancer est celle de la discussion avec tous les acteurs de terrain (médecins, chercheurs, autorités réglementaires, industrie pharmaceutique).

Il est important de répertorier et d'analyser leurs contraintes pour comprendre comment créer un environnement réglementaire et culturel plus favorable à l'accès à l'innovation pour les enfants atteints du cancer. L'objectif de KickCancer est de rendre le système plus efficace.

### Les Institutions Européennes

Sur le terrain de la réglementation européenne, KickCancer a activement contribué, au sein de Unite2Cure (consortium d'associations de patients issues de plusieurs pays européens), au processus de révision du Règlement européen sur les Médicaments Pédiatriques. Le rapport final d'évaluation du Règlement sur les Médicaments Pédiatriques nous a laissé insatisfaits mais, paradoxalement, très fiers... même si les modifications du Règlement que nous appelions de nos vœux n'ont pas (encore) été prises en compte, la Commission Européenne, grâce à notre travail de fond, a parfaitement analysé et reconnu les problèmes spécifiques rencontrés en oncologie pédiatrique. Ce résultat est d'ailleurs considéré comme un énorme succès par les « spécialistes » du secteur.

Dans la foulée de ce rapport d'évaluation, la Commission Européenne a lancé plusieurs chantiers pour améliorer la mise en œuvre du Règlement sur les médicaments pédiatriques ainsi que pour évaluer une réglementation proche, le Règlement européen sur les Médicaments Orphelins, afin de comprendre pourquoi il y a si peu d'investissements dans certains domaines de la pédiatrie, dont l'oncologie. KickCancer, avec Unite2Cure, participe bien sûr à ce nouveau processus d'évaluation.

Grâce à notre présence active sur la scène européenne, KickCancer s'est maintenant construit une crédibilité comme association de patients auprès des institutions européennes et des laboratoires pharmaceutiques. Les discussions avec ceux-ci nous permettent aussi de promouvoir des changements dans les pratiques industrielles — plus rapides et simples à mettre en place qu'un changement de réglementation.



### Gouvernement fédéral Belge

KickCancer n'a pas seulement une présence importante sur la scène européenne: nous travaillons aussi sur plusieurs dossiers en Belgique pour faciliter la vie des médecins cliniciens et améliorer la visibilité de la question des cancers pédiatriques.

Le premier chantier est lié à ce qui s'appelle dans le jargon les médicaments « off-label ». Lorsqu'un médicament est autorisé, cette autorisation couvre une utilisation précise: une maladie donnée, une formulation précise (cachet, sirop, etc.) et un dosage déterminé (« on-label »). Lorsqu'un médicament est utilisé en dehors de cette prescription précise (selon un dosage différent ou pour une autre maladie par exemple), le médicament est alors utilisé off-label. En oncologie pédiatrique, un nombre très impressionnant de médicaments donnés aux enfants malades est prescrit off-label. Leur utilisation a été testée dans le cadre d'essais cliniques valables, de sorte que la sécurité et l'efficacité de ces médicaments sont avérées. Néanmoins, le laboratoire qui produit le médicament en question n'a jamais demandé l'autorisation officielle de ce nouvel usage.

Ces médicaments utilisés off-label sont toutefois repris dans des protocoles internationaux et constituent le « standard of care »: les meilleurs soins connus à ce jour pour un type de cancer donné.

En Belgique, un médicament prescrit off-label n'est en principe pas remboursé. Par voie de conséquence, de très nombreux médicaments repris dans les protocoles d'oncologie pédiatrique ne sont pas remboursés par l'INAMI. Les parents doivent donc s'engager vis-à-vis de l'hôpital à payer ces médicaments. Le stress de trouver les fonds pour soigner leur enfant s'ajoute donc à celui de l'angoisse de la maladie.

Pour les médecins, les services sociaux et la pharmacie des hôpitaux belges, cela implique une surcharge de travail administratif sans valeur ajoutée pour la qualité des soins aux patients et de nombreuses associations philanthropiques consacrent des fonds à des factures de médicaments au détriment d'autres activités.

Contrairement à la Belgique, nos pays voisins (et d'autres pays d'Europe) remboursent les médicaments off-label en oncologie pédiatrique.

Avec l'Association des onco-pédiatres belges, KickCancer a co-écrit un article pour demander un changement de réglementation structurel en Belgique pour permettre le remboursement des médicaments off-label lorsqu'ils sont repris dans un protocole international. Des premières rencontres avec le cabinet de la Ministre de la Santé ont eu lieu... ce projet devra donc être relancé après les élections fédérales.



## 2.3. Participation à des conférences

Si l'on veut financer la recherche en suivant une stratégie sérieuse, il est important de comprendre comment celle-ci fonctionne et de se créer un vrai réseau au sein de la communauté scientifique.

C'est pour cette raison qu'au cours des années 2017 et 2018, KickCancer a assisté à 12 conférences. Certaines d'entre elles sont internationales (comme celles organisées par SIOP ou la « Société Internationale d'Oncologie Européenne »), européennes (comme les symposiums organisés par Accelerate ou les réunions de l'EPSSG) ou belges (la conférence annuelle de la BSPHO ou « Belgian Society for Paediatric Haemato-Oncology »).

KickCancer a également présenté son travail de mobilisation à l'occasion de plusieurs conférences. Au compteur, en 2017-2018, nous avons fait huit présentations au cours de conférences internationales, européennes et belges. Les sujets de nos prises de parole ont couvert divers sujets, comme la nécessité d'impliquer les patients dans l'évaluation des projets de recherche et des réglementations, la revue critique du Règlement européen sur les Médicaments Pédiatriques ou la nécessité de créer de nouveaux modèles commerciaux pour le développement de médicaments en oncologie pédiatrique.



## 2.4. Événements

### RUN TO KICK

Le 30 septembre 2018, KickCancer a organisé la première édition de RUN TO KICK, une course solidaire et familiale. Nous avons réuni 680 coureurs qui ont récolté, tous ensemble, près de 330 000 euros. Les participants ont couru le sourire aux lèvres, la joie était aussi palpable que l'émotion. Pour toutes les familles touchées par le cancer d'un de leurs enfants, sentir la présence et l'engagement de leurs amis et de leur famille, parfois de leurs collègues, a été une expérience inoubliable. C'était un tellement beau succès que nous allons maintenant organiser RUN TO KICK tous les ans.



680

COUREURS

4000

DONATIONS

330k

EUROS  
RÉCOLTÉ

15

SPONSORS

60

BÉNÉVOLES

### Tout va très bien

En janvier 2018, la pièce de théâtre écrite par Gilles Dal sur les cancers pédiatriques a été sur les planches pendant plus d'un mois au Théâtre de la Toison d'Or. Ce fut l'occasion de réaliser l'impossible : faire rire un public en évoquant le grave sujet des cancers pédiatriques.

La pièce de théâtre nous a également donné l'occasion de célébrer notre presque première année d'activités et de bénéficier de beaux articles de presses au sujet de notre combat.

Pour exprimer notre gratitude à leur égard, nous avons invité plusieurs organisations sœurs lors de l'avant-première (la Fondation contre le Cancer, la Fondation Roi Baudouin et le Fonds AntiCancer), le personnel médical et nos tout premiers supporters, ainsi que nos amis et notre famille.







“RUN TO KICK was geweldig om samen met een team collega's deel te nemen aan een project met een nobel doel. De ideale manier om je collega's te leren kennen buiten het gebruikelijke kader en met voldoende tijd voor elkaar.”

« J'ai voulu participer à RUN TO KICK car c'est une course familiale, parfaite et abordable pour les plus jeunes, les plus vieux ainsi que ceux qui ne courent pas. Nous pouvions ainsi la faire tous ensemble. »

« J'ai couru pour KickCancer parce que j'ai battu cette maladie et que je voulais donner quelque chose en retour. »

“I just loved running with my colleagues in the woods!”

« Nous avons participé à la course parce que nous avons envie d'impliquer nos enfants dans cette action et de les sensibiliser eux aussi. »

« J'ai été transcendée par la chaleur humaine et intergénérationnelle ainsi la forte présence des enfants... plein d'amour au sein de cette foule qui m'a semblé être juste une grande famille avec un même cœur pour RUN TO KICK. »

“RUN TO KICK gave us an enormous sense of gratification for helping the cause, and that's what we loved about it.”





## 2.5. Sensibilisation

### Médias

En 2017-2017 (et en réalité, seulement depuis septembre 2017), KickCancer a bénéficié d'une belle attention médiatique, bien équilibrée entre le Nord et le Sud du pays.

3

APPARITIONS  
TÉLÉVISÉES

4

ÉMISSIONS  
DE RADIO

2

SOUTIEN D'AUTRES  
ASSOCIATIONS

12

ARTICLES DANS LA  
PRESSE ÉCRITE

### Soutien d'autres organisations

En 2019, KickCancer a été sélectionnée comme « Fight of the Year » par les **Fighters Against Cancer**. Ils ont organisé une magnifique journée familiale à notre profit ainsi que de nombreuses activités... au final ils nous ont remis un incroyable chèque de 60.166 €. Merci !!

**Shoot for Good**, qui soutient et promeut la photographie amateur, a aussi organisé un événement et une exposition au profit de KickCancer.

Ces activités permettent à KickCancer d'augmenter sa visibilité grâce à la mise en relation avec un réseau de nouvelles personnes, ce qui est aussi très bénéfique sur le long terme.





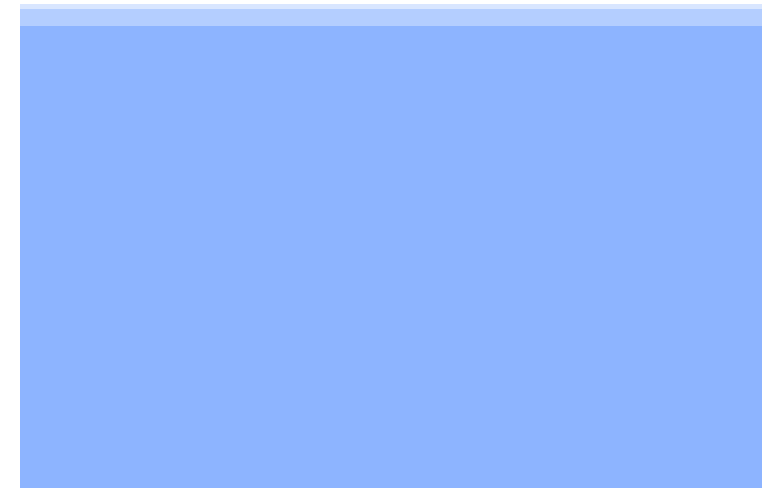
# 3. Rapport financier

## 3.1. Résultats globaux

Comme vous le savez, KickCancer collabore étroitement avec le Fonds KiCa, un Fonds consacré à la recherche en oncologie pédiatrique géré par la Fondation Roi Baudouin. Dans ce chapitre, vous trouverez nos résultats globaux qui reprennent conjointement les résultats de la fondation KickCancer et du fonds KiCa.

### Source des revenus

TOTAL **1 593 115**



Frais d'inscription	16 079
Sponsoring	58 000
Donations	1 519 037

### Utilisation des fonds

TOTAL **1 593 115**



87%

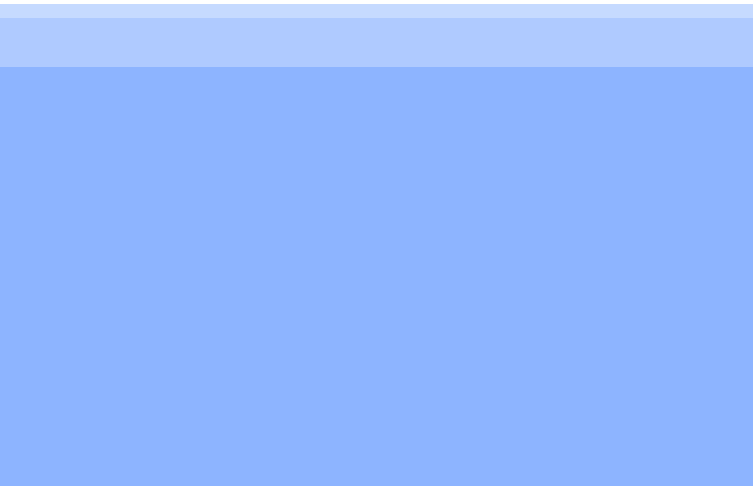
4% 9%

<b>PROJETS</b>	<b>1 369 016</b>
Mobilisation pour les cancers pédiatriques	11 972
Réserve pour futurs projets	514 044
Projets en cours	843 000
<b>SENSIBILISATION</b>	<b>74 127</b>
Visibilité (brochures, événements...)	6 003
Organisation de RUN TO KICK	68 124
<b>ADMINISTRATION</b>	<b>149 972</b>
Réserve pour futurs coûts opérationnels	5 647
Investissements	8 984
Salaires	22 356
Coûts opérationnels	112 985

## 3.2. Fondation KickCancer

Dans ce chapitre, vous découvrirez les résultats générés par la fondation KickCancer seule.

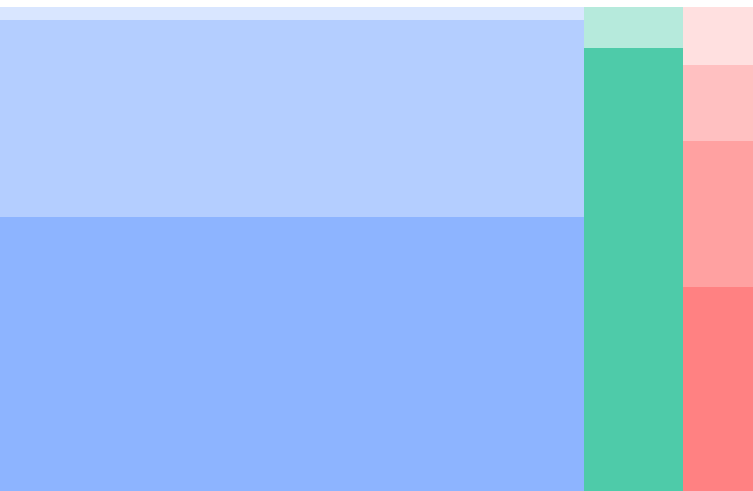
### Source des revenus



TOTAL **568 400**

Frais d'inscription	16 100
Sponsoring	58 000
Donations	494 300

### Utilisation des fonds



TOTAL **568 400**

PROJETS	441 200
Mobilisation pour les cancers pédiatriques	12 000
Réserve pour futurs projets	179 200
Projets en cours	250 000
SENSIBILISATION	74 100
Visibilité (brochures, événements...)	6 000
Organisation de RUN TO KICK	68 100
ADMINISTRATION	53 100
Réserve pour futurs coûts opérationnels	5 600
Investissements	9 000
Coûts opérationnels	16 100
Salaires	22 400

### Actif

ACTIFS IMMOBILISÉS	25 040
Frais d'établissement	2 045
Immobilisations incorporelles	22 240
Immobilisations corporelles	2 801
ACTIFS CIRCULANTS	182 727
Valeurs disponibles	182 322
Comptes de régularisations	405
MONTANT TOTAL DE L'ACTIF	207 767

### Passif

FONDS SOCIAL	184 819
Réserve pour coûts de personnel	2 236
Réserve pour frais de fonctionnement	3 412
Réserve projets de recherche futurs	179 172
DETTES	22 948
Dettes à un an ou plus	17 430
Dettes fiscales, salariales et sociales	5 518
MONTANT TOTAL DU PASSIF	207 767





# 4. Équipe KickCancer

## 4.1. Le conseil d'administration

### Fondateurs & Représentants de familles

- 1** Delphine Heenen  
Fondatrice et administratrice déléguée
- 2** Gilles Dal  
Fondateur et administrateur
- 3** Jean-Charles van den Branden  
Fondateur et administrateur
- 4** Marc Dal  
Fondateur et administrateur
- 5** Céline Ghins  
Administratrice

### Administrateurs professionnels

- 6** Deborah Janssens
- 7** Christophe De Vusser
- 8** Frédéric Rouvez
- 9** Jo Van Biesbroeck





## 4.2. L'équipe permanente

L'équipe permanente se compose de quatre personnes:  
**1 Delphine Heenen** et **2 Céline Ghins** ainsi que deux autres

kicking membres: **3 Adeline Godefroid**, Kicker in Operations,  
et **4 Melissa Thomas**, Junior Kicker.



**kickcancer.org**

**Aidez-nous à kicker  
et faites la différence pour  
les enfants atteints du cancer  
en nous faisant une donation  
et en diffusant nos messages  
sur les réseaux sociaux.**



### **Pour faire une donation**

Fondation Roi Baudouin — Fonds KiCa  
BE10 0000 0000 0404  
Communication: 016/1960/00070

Toutes les donations de 40 € ou plus sont déductibles  
fiscalement en Belgique.

La Fondation accepte les legs en duo et peut vous aider à les mettre en place.  
Plus de 90% de vos donations financent directement la recherche ou nos  
activités de défense des enfants atteints du cancer, moins de 10% sont utilisés  
pour notre communication, levée de fonds, administration et soft power.

Contactez-nous: [info@kickcancer.org](mailto:info@kickcancer.org)  
[www.kickcancer.org](http://www.kickcancer.org)



**CURE.  
DON'T  
CRY.**

**kickcancer**

---

**Contact**

[info@kickcancer.org](mailto:info@kickcancer.org)  
[www.kickcancer.org](http://www.kickcancer.org)

KickCancer Fondation d'Utilité Publique  
24 rue de l'Aurore – 1000 Bruxelles