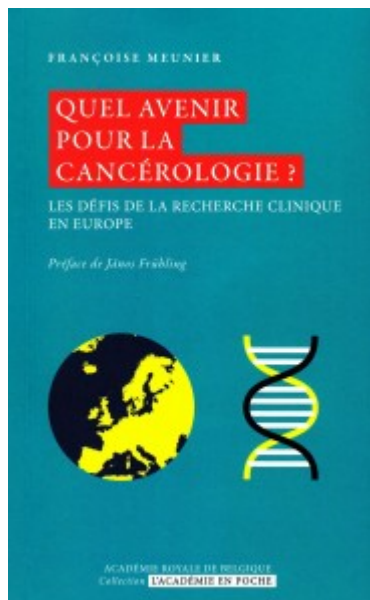


## QUEL AVENIR POUR LA CANCÉROLOGIE?

Publié le 1 avril 2014



« Ce n'est pas parce que l'on découvre un gène ou que l'on guérit une souris, qu'on peut espérer un quelconque bénéfice immédiat pour les malades », souligne l'oncologue Françoise Meunier, Maître de recherches honoraire du Fonds de la recherche scientifique (F.R.S.- FNRS) et directrice de l'EORTC (l'European organisation for research and treatment of cancer). « Le passage du laboratoire ou de l'animal à l'expérimentation humaine, c'est-à-dire à la recherche clinique, est inévitable ».

Dans le domaine des cancers, la recherche clinique vise à établir de nouvelles stratégies de traitement. À évaluer des molécules innovantes, plus actives ou moins toxiques. Ce sont les premiers essais cliniques qui ont permis de soigner et de guérir les malades atteints de leucémie et de lymphome. Pourtant, des patients restent réticents à collaborer aux études.

Le livre "Quel avenir pour la cancérologie ?" est publié dans la collection « L'Académie en poche » de l'Académie royale de Belgique. 5 euros en version papier ou 3,99 euros en version numérique.

« Participer à une étude peut paraître effrayant », reconnaît la responsable de la coordination des activités scientifiques et des stratégies de l'EORTC. « Mais se soigner avec des plantes non contrôlées ou des extraits non standardisés a déjà conduit à de graves toxicités et à des décès. Rappelons les méfaits de certaines plantes chinoises responsables du cancer de la vessie et de la mort de nombreuses patientes. Il faut souligner que ce sont les malades séropositifs qui ont fait changer les mentalités en comprenant l'importance de participer à des expérimentations cliniques ».

### Du temps pour dialoguer

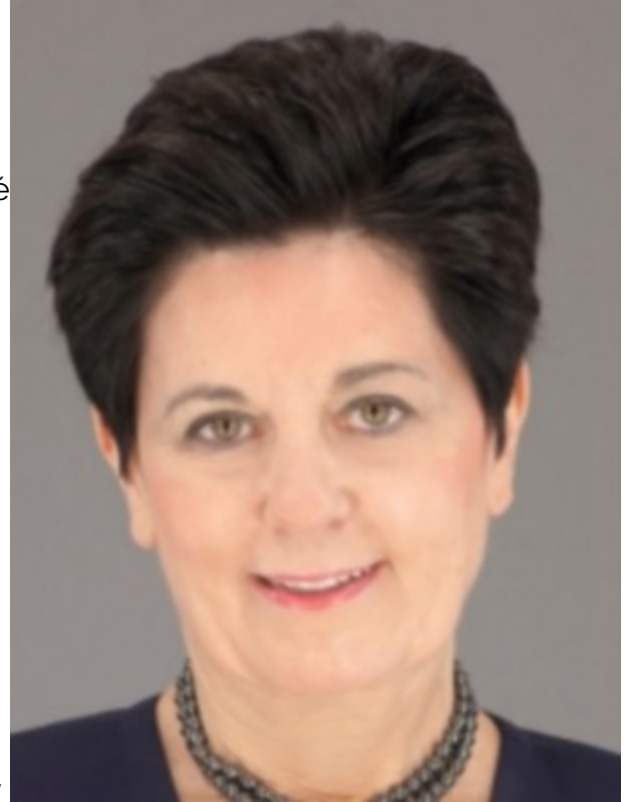
La recherche clinique est particulièrement complexe en cancérologie. Contrairement à d'autres pathologies, elle nécessite beaucoup d'intervenants: des spécialistes en radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie, immunologie, génétique... L'oncologue doit avoir du temps pour expliquer au malade les raisons de participer à une expérimentation. Les objectifs, le déroulement de l'étude, les effets indésirables éventuels, le suivi après la recherche...

" Dans tous les cas, il est important de peser les risques inévitables liés à l'état de santé du malade par rapport aux risques et bénéfices potentiels d'un nouveau traitement expérimental », insiste l'EORTC dans sa brochure distribuée aux patients. « Au cours de l'étude clinique, le malade sera amené à mentionner au médecin tous les effets secondaires ressentis, de manière à ce que ce dernier puisse l'aider ».

## À l'échelle de l'Europe

Les études sont réalisées à l'échelle internationale pour recruter plus de malades et établir un traitement de référence le plus rapidement possible. En 1962, le Groupe européen pour la chimiothérapie anticancéreuse a été créé en Belgique. En 1968, il devient l'EORTC quand des chercheurs anglais se joignent à cette initiative de Belges, Hollandais, Suisses, Allemands et Français. Aujourd'hui, la mission de l'organisation est toujours de promouvoir, de coordonner, d'analyser et de publier des études cliniques effectuées par plus de 2.500 spécialistes européens qui examinent différents types de cancers ou diverses modalités de traitement. Ce réseau inclut plus de 250 hôpitaux universitaires ou affiliés, dont toutes les universités belges.

Plus de 6.000 nouveaux malades, dont 600 Belges, acceptent chaque année d'être traités dans le cadre de protocoles menés par l'EORTC. Actuellement, 160 personnes de 14 nationalités différentes, dont 121 Belges, y travaillent. Ce centre de recherche clinique situé à Bruxelles comprend plusieurs départements qui ont des compétences spécifiques et multidisciplinaires.



Françoise Meunier est oncologue. © D.R.  
Maître de recherche honoraire du F.R.S.-  
FNRS et directrice de l'EORTC. ©D.R.

« Réjouissons-nous! », s'exclame le Dr Françoise Meunier. « Soyons idéalistes et Européens. Considérons que la recherche clinique n'est ni une fantaisie de médecin ni un luxe. Comme l'a écrit Vésale en 1543 : Soigner, c'est expérimenter ».

Diminution de la mortalité au cours des dernières décennies en Europe  
par type de cancer

Survie à long terme (%) à 5 ans

	1970	2013
Leucémie enfant	10	90
Leucémie adulte	10	55
Cancer des os	5	60
Cancer des testicules	0	95
Cancer du sein	40	90
Cancer du côlon	30	65
Maladie de Hodgkin	10	90
Cancer du pancréas	5	10
Cancer du poumon	10	20

Source: EORTC

La spécialiste explique les raisons du nombre de plus en plus élevé de patients atteints de cancer, les défis de la recherche clinique en Europe dans « Quel avenir pour la cancérologie ? » paru dans la collection « [L'Académie en poche](#) ». Éditée par l'Académie royale de Belgique en version papier (5 euros) ou numérique (3,99 euros). « Ce petit volume dense s'adresse à la communauté des cancérologues dans le sens le plus large de ce mot. Ne comprenant pas seulement les soignants, mais aussi tous ceux qui touchent de près ou de loin cette grave maladie », commente le professeur Frühling, secrétaire perpétuel honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique.