e qualité pour les centres onco logiques

des cliniques mais aussi tenter d'utiliser celles-ci pour que les découvertes en laboratoire puissent être très rapidement intégrées et mises à profit, en particulier sur des biomarqueurs de tumeurs, par exemple. De sorte à pouvoir ensuite mieux individualiser les traitements et cibler les sous-populations qui répondront le mieux à telle thérapie. Cette plus grande individualisation des traitements permet non seulement de réaliser des économies mais aussi d'éviter aux patients des toxicités inutiles.

L'intégration de la formation dans les soins est un autre axe important...
En effet, ce processus de qualité vise aussi à certifier certains centres comme étant des "Comprehensive cancer centers", c'est-à-dire des Centres intégrés de lutte contre le cancer, ce qui implique qu'ils intègrent tous ces principes dans un même lieu et dans une même organisation. Il s'agit d'un concept centré sur le patient dans lequel celui-ci et ses proches sont partie prenante du processus de décision. C'est aussi un endroit où les standards de qualité doivent être appliqués au niveau des réseaux de collaboration pour la recherche. Car tout seul, on ne fait pas grand-chose...

Quels sont, selon vous, les plus grands défis à relever dans la lutte contre le cancer ?
Je pense que l'un des plus grands défis consiste à bien cibler les patients qui vont au mieux répondre aux nouvelles stratégies thérapeutiques, et certainement à tous ces traitements de plus en plus ciblés sur des marqueurs biomoléculaires et non plus vraiment sur le tissu ou la cellule dans sa globalité. Il faudra voir comment identifier ces sous-populations de patients pour réserver ces traitements coûteux à ceux qui en bénéficieront au mieux. Pour l'instant, il n'est pas toujours évident de bien évaluer le coût/bénéfice de ces traitements pour le patient par rapport au coût pour la société.

Par rapport aux autres pays européens, où se situe la Belgique dans ce domaine ?
Nous avons déjà mis sur pied un Plan national cancer, ce qui n'est pas le cas de tous les pays. Cela permet une coordination des efforts et des objectifs. Nous avons aussi la chance d'avoir des soins de grande qualité et une sécurité sociale qui permet au patient d'avoir accès aux soins de manière assez optimale. En Belgique, les défis à venir seront surtout de pouvoir continuer à payer les coûts inhérents à ces traitements et à investir plus encore dans la recherche en collaboration avec les autres pays européens. Il faut absolument promouvoir des collaborations et à tout prix éviter de dupliquer des choses qui se font déjà ailleurs. Au niveau de la recherche, notre pays a très bonne réputation au niveau international.

A ce propos, en quoi "les biopsies liquides" vont-elles révolutionner les diagnostics ?
Pour l'instant, nous devons faire des biopsies de tissus via des interventions chirurgicales relativement lourdes. Or, une recherche est en train de se développer sur de simples échantillons sanguins qui permettraient de voir les modifications susceptibles d'apparaître en cours d'évolution de la tumeur et en cours de traitement au niveau des cellules tumorales. Il s'agit d'un domaine en pleine évolution, tout comme celui des médicaments ciblés sur des biomarqueurs qui permettent parfois de diminuer les toxicités et mieux cibler la cellule tumorale par rapport aux cellules normales.

Épinglé

Un réseau européen

L'OECI, (Organisation of European Cancer Institutes) est le seul réseau européen de Centres anticancéreux (72 à ce jour répartis dans 27 pays). Créé en 1979, il s'est donné pour mission de mieux organiser la lutte contre le cancer en Europe en renforçant les collaborations entre ses membres. Divers projets de recherche, de formation, de prévention, de détection précoce ou encore des projets visant à augmenter la qualité des soins aux patients ont ainsi été développés.

Parmi les projets, un programme, lancé en 2008, vise à mettre en place dans les centres européens des processus destinés à les faire évoluer vers des labels et des standards de qualité élaborés pour et par ces centres afin d'améliorer la prise en charge des patients cancéreux partout en Europe.

L'Institut Jules Bordet, centre oncologique de référence en Belgique, reçoit, ce mercredi, l'accréditation et la certification de l'OECI comme Centre intégré de lutte contre le cancer (Comprehensive Cancer Center), un label de qualité réservé aux institutions de soins oncologiques multidisciplinaires intégrant les soins aux patients, la recherche et la formation aux professionnels. Cette accréditation est remise dans le cadre des OECI 2013 Oncology Days qui se tiennent à l'Institut Bordet.

ventive des deux seins, le choix médical d'An gelina Jolie

L'actrice a ainsi voulu réduire au maximum le risque de cancer.

MASTECTOMIE

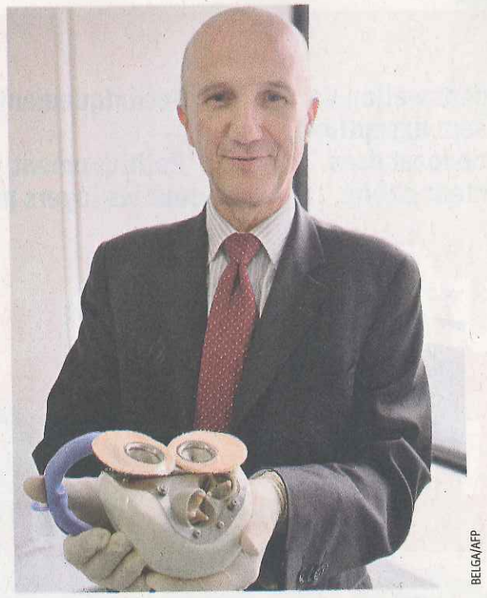
C'est une décision terrible à prendre que celle prise par Angelina Jolie. Mardi, dans une tribune publiée par le *New York Times* sous le titre *"My medical choice"*, l'actrice âgée de 37 ans a révélé avoir subi une double mastectomie à titre préventif. Pourquoi cette ablation des deux seins ? Parce que, après le décès de sa mère, emportée par un cancer à l'âge de 56 ans, Angelina Jolie a appris qu'elle était porteuse d'un gène défectueux.

Suite à la découverte de cette mutation génétique, son médecin estimait à 87% le risque qu'elle développe un cancer du sein et à 50% celui de voir *tourant encore le cancer et sensibiliser les femmes à la nécessité d'un dépistage et, le cas échéant, d'une intervention chirurgicale"*.

Cette opération lourde constitue la manière la plus radicale de prévenir un risque élevé de cancer du sein pour les 0,2 % de femmes porteuses d'une prédisposition génétique à ce type de cancer.

Le risque accru concerne principalement les femmes porteuses de deux mutations connues à ce jour; celles du gène BRCA1 et du gène BRCA2. A 70 ans, on estime à 70 % le risque d'avoir un cancer chez les premières et à 50 % chez les secondes. Outre le cancer du sein, ces deux mutations augmentent le risque de cancer de l'ovaire avant 70 ans, de l'ordre de 40 % pour les femmes porteuses de la mutation BRCA1 et de 10 à 20 % pour celles porteuses de BRCA2.

Les deux cancers interviennent plus tôt chez les femmes prédisposées, avec



La prothèse a déjà été testée chez des veaux, qui l'ont parfaitement supportée.

BELGA/AFP

Cœur humain : place à la machine

Le CHU Saint-Pierre va implanter une prothèse de cœur totale.

PREMIÈRE

Remplacer totalement un cœur humain défaillant par un cœur complètement artificiel, parfaitement compatible avec le corps, et imitant exactement la vie en recréant les pulsations d'un organe sain, ce serait une première mondiale. Et c'est quasi pour demain, si tout va bien. Et cela pourrait même se passer en Belgique. Le CHU Saint-Pierre, à Bruxelles, sera l'un des quatre centres mondiaux (avec la Pologne, la Slovénie et l'Arabie Saoudite) à implanter sur l'homme le cœur artificiel fabriqué par la société française Carmat.

Carmat a annoncé hier avoir reçu les autorisations à poursuivre ses expériences – ce qui a fait monter son cours en Bourse de 50 %. L'entreprise a été créée par un cardiologue réputé, le Pr Carpentier, avec les sociétés Matra et EADS. Les créateurs de la prothèse ont mis à profit des technologies aérospatiales, afin d'imiter la vie. L'objet sera aussi biocompatible : il n'affectera pas la physiologie humaine et ne devrait donc pas entraîner de rejets par le corps.

Le cœur a déjà été implanté sur les animaux et vu le résultat, le Comité d'éthique de Saint-Pierre a considéré que le moment était venu d'essayer ces que à Saint-Pierre. *Sa morphologie ressemblera au cœur humain."* Pas question par exemple de microturbines comme dans les pompes déjà utilisées actuellement, mais des capteurs, qui étudieront la pression du flux sanguin et contribueront à comprimer des poches ventriculaires. Il existait déjà un autre cœur artificiel à implanter. *"Mais le mode de fonctionnement était différent (il n'imitait pas le vrai cœur, n'était pas biocompatible), de même que le mode d'implantation : on n'enlevait pas la totalité de l'ancien cœur pour mettre la machine."* Ici, le chirurgien agira exactement comme pour un greffon cardiaque.

Mais l'opération devrait être surtout réservée aux hommes : 87 % des femmes ont le thorax trop petit pour accueillir la machine. Cependant, pour le reste de la (large) population souffrant d'insuffisance cardiaque, ce cœur pourrait servir d'alternative à la transplantation. *"Si ça marche, cela peut marcher des années."* Cela ferait des milliers de Belges concernés. Aucune date n'est encore prévue pour le premier patient, mais les équipes sont *"prêtes et entraînées"*.

Mais pas de faux espoir, ces futures implantations, *"ce n'est encore que la première phase d'une étude-pilote"*, souligne le Pr Nathan Clumeck, directeur du CHU. Il s'agit de la phase II d'investigation, menée avec 4 patients. Même si tout se passe bien, l'utilisation de routine n'est pas prévue avant plusieurs années. Et la phase II doit aussi évaluer les risques de cette nouvelle technologie. Car il y en aura. *"C'est un risque impossible à chiffrer puisque aucun patient*

Coronavirus

Déjà 20 décès...

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a indiqué mardi avoir révisé à la hausse le nombre de personnes mortes après avoir été infectées par le Coronavirus proche du SRAS, et annoncé deux nouveaux décès enregistrés rétroactivement en Arabie Saoudite. Ces deux cas portent à 20 le nombre de décès au niveau mondial provoqués par ce nouveau virus depuis l'apparition de la maladie à la mi-2012, a souligné un porte-parole de l'OMS, Glenn Thomas. Il a expliqué que les examens faits après le décès des personnes avaient permis de déterminer qu'il s'agissait bien de cas du Coronavirus. Au niveau mondial, "38 cas confirmés" du nouveau virus ont été notifiés à l'OMS depuis septembre 2012, selon un dernier bilan présenté par M. Thomas. (AFP)

Bois

Plainte de Greenpeace contre l'Etat

L'organisation écologiste Greenpeace a décidé mardi de déposer plainte contre la décision des autorités belges de libérer une cargaison de bois illégal originaire de la République Démocratique du Congo (RDC), parce que les permis du service CITES seraient en ordre. *"Le bois peut donc être commercialisé malgré des déclarations contradictoires quant à sa provenance et l'absence de documents attestant de manière satisfaisante sa légalité"*, indique l'organisation dans un communiqué. (Belga)

Santé

Les tumeurs pourraient bloquer la lymphe

Les tumeurs peuvent bloquer les vaisseaux lymphatiques et les faire dévier de leur chemin habituel, ont découvert des chercheurs de l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ) grâce à une nouvelle technique à haute résolution qui rend les vaisseaux lymphatiques visibles. Cette méthode pourrait aider à établir un diagnostic correct des métastases, selon l'EPFZ. Les tumeurs peuvent non seulement stimuler la croissance des vaisseaux sanguins et lymphatiques, mais il semblerait qu'elles soient également capables de bloquer la circulation de la lymphe vers les ganglions, dans lesquels les métastases se développent. Suite à ce blocage, la lymphe se frave un nouveau