

L'Institut Jules Bordet : son histoire et son avenir

Jules Bordet Institute : Past, Present and Future

C. Gompel

Professeur honoraire, U.L.B.

RESUME

Dès la fin du 19^{ème} siècle, l'Université Libre de Bruxelles et le Conseil des Hospices, organisme responsable de la santé publique de la Ville de Bruxelles, se sont préoccupés du sort des patients cancéreux. Un premier centre des tumeurs a été créé en 1906 à l'Hospice de l'Infirmierie, suivi d'un service des tumeurs à l'Hôpital Brugmann en 1925.

En 1935, la décision de construire un institut du cancer plus important est prise et l'Institut Bordet est inauguré en 1939. En 1950, la nomination d'Albert Claude, futur Prix Nobel de médecine, comme directeur scientifique de l'Institut entraîne la création d'un centre des tumeurs pluridisciplinaire tel qu'il existe aujourd'hui. Les activités cliniques et scientifiques sont accrues et il comprend des services d'anatomie pathologique, de biologie clinique, de chirurgie, de médecine, de radiodiagnostic et de radiothérapie ainsi que des laboratoires de recherche clinique. Pour ce qui concerne le futur, les pouvoirs de tutelle envisagent la création d'un nouvel institut sur le site de l'Hôpital Erasme

Rev Med Brux 2006 ; 27 : 191-7

ABSTRACT

Since the end of the 19th century, the Université Libre de Bruxelles and the Conseil des Hospices, in charge of health problems in the city of Brussels, assume the responsibility of cancer patients. A first cancer clinic is organized in 1906 followed in 1925 by the building of a cancer pavilion on the site of the Hôpital Brugmann.

In 1935 the building of a new more important cancer institute is decided by the Commission d'Assistance Publique and the Université Libre de Bruxelles. The Institut Bordet was inaugurated in 1939.

In 1950, the appointment of Albert Claude, future Nobel Prize, as scientific director of the Institute inaugurated a period of important and growing medical and scientific activities. The Institute became a multidisciplinary center with medical departments (clinical biology, medicine, pathology, radiodiagnosis, radiotherapy, surgery) and investigation laboratories.

There is a project to build a new Institute on the campus of the Hôpital Erasme.

Rev Med Brux 2006 ; 27 : 191-7

Key words : cancer, Jules Bordet Institute, city of Brussels, Albert Claude, Conseil des Hospices, Commission d'Assistance Publique

A l'heure où un transfert de l'Institut Bordet est envisagé sur le site d'Anderlecht, l'évocation de son histoire et, pourquoi pas, l'allusion à des situations qui relèvent de la petite histoire peuvent servir d'expérience dans la future conception de l'institution.

Une question mérite d'être posée : l'existence d'un tel centre se justifie-t-elle ? Elle a suscité de nombreux débats au cours du temps et a parfois été mise en cause pour des motifs qui ne relevaient pas toujours de la raison.

Dans l'état actuel de la médecine, une maladie sévère, fréquente, nécessitant des méthodes de diagnostic variées et complexes, une investigation clinique approfondie et la mise en œuvre de traitements multiples et sophistiqués justifie l'existence d'un centre où sont réunies toutes ces activités.

L'expérience montre que les résultats cliniques sont plus favorables lorsqu'une affection sévère aux aspects multiples est prise en charge par des équipes ayant l'expérience d'un grand nombre de cas et formées pour affronter ces problèmes.

La création des sanatoriums lorsque la tuberculose constituait un problème de santé majeur est un autre exemple de centre médical spécialisé.

La concentration des moyens répond aussi à des exigences économiques. On ne peut doter toutes les institutions de soins d'un appareillage spécialisé et coûteux utilisé en cancérologie.

Sans entrer donc dans le détail des différents arguments qui peuvent être avancés, l'activité de centres du cancer est acceptée et favorisée à travers le monde par les responsables de la santé. Sous des formes différentes, suivant les pays, des institutions médicales multidisciplinaires sont créées ; elles comportent des unités médicales, chirurgicales, de diagnostic et de traitement, toujours en plus grand nombre, pour faire face à l'augmentation des cas de cancers.

QUELLE EST LEUR HISTOIRE ?

Les progrès scientifiques étonnants au cours des 19^{ème} et 20^{ème} siècles font passer la médecine d'une pratique artisanale, souvent incompétente et inefficace, à une activité raisonnée et basée sur des connaissances, dites scientifiques, de plus en plus étendues et rigoureuses.

Le développement du microscope, accessible à un grand nombre de chercheurs dès la fin du 19^{ème} siècle, permet l'étude de la cellule et ses déviations pathologiques parmi lesquelles les différentes formes morphologiques du cancer.

QU'EN EST-IL DE BRUXELLES ?

Le Conseil général des Hospices et de Secours, organisme de la Ville de Bruxelles, installé en 1803, a pour mission d'aider et de soigner les personnes défavorisées. En 1822, il construit au cœur de la ville, rue du Canal, le Grand Hospice destiné à accueillir les malades indigents incurables, les malades atteints de cancer étant hospitalisés dans un pavillon séparé, appelé pavillon des hideux et des cancéreux.

Les moyens thérapeutiques disponibles sont encore primitifs mais au début du 20^{ème} siècle, deux disciplines s'imposent pour le traitement des tumeurs : la chirurgie et les radiations (radium et RX).

Le Dr Jules Vince, diplômé de l'Université Libre de Bruxelles en 1892 avec la plus grande distinction, accomplit toute sa carrière de praticien dans les hôpitaux de la Ville de Bruxelles et en 1906, il est chef de service à l'Hospice de l'Infirmier. Chirurgien de formation, homme de terrain, auteur d'une soixantaine de publications dont quelques-unes dans le domaine de la cancérologie*, il est confronté au sort des patients indigents et formule le projet de transformer le pavillon des cancéreux en un département chirurgical secondé par des laboratoires de recherche.

L'idée, suggérée par les réalités cliniques, est nouvelle pour l'époque.

Il reçoit l'appui financier de mécènes parmi lesquels Ernest Solvay et Alfred Brugmann. Le pavillon doit comprendre le cabinet du Dr Vince, un local de pansement et 6 chambres destinées aux malades vus à la consultation ; au premier étage, des chambres étaient réservées pour les patients transférés de l'Hospice voisin.

L'Université de Bruxelles consultée ne soutient pas ce projet : « *attribuer les malades atteints du cancer à un service spécial serait une mesure de désorganisation qui serait nuisible aux malades et funeste à l'enseignement* ». Cette prise de position des autorités académiques cachait sans doute la défense d'intérêts particuliers. Nous verrons que cette attitude s'est répétée...

En 1908, l'administration du service de santé et de l'hygiène rattachée au Ministère de l'Agriculture crée une « commission d'étude du cancer » par Arrêté Royal. Elle est présidée par le Dr Debaisieux, professeur à l'Université de Louvain.

Quelques années plus tard, une tentative de construire, à l'Hôpital Brugmann, un pavillon destiné aux patients atteints de cancer échoue pour des raisons financières.

A la fin de la Première Guerre mondiale, à Bruxelles, aucune institution publique ne possède une structure hospitalière destinée au traitement du cancer. Seules des institutions privées réalisent les traitements par radiations.

Afin de mettre ces traitements à la disposition de tous, le Conseil des Hospices décide d'acheter 1 g de radium et la Croix Rouge, dans son installation hospitalière de la Place Brugmann, dispose, pendant un temps, également de 1 g de radium. Ces activités furent temporaires.

L'accessibilité du radium à toutes les classes de la population exigeait la mise en place d'une nouvelle organisation.

En 1923, l'Union Minière du Haut Katanga confie 8 g de radium à la Fondation Universitaire avec pour mission de les répartir entre les quatre Universités du pays et obligation pour celles-ci de les utiliser dans le cadre des hôpitaux publics.

A Bruxelles, le Dr Antoine Depage chef du service de chirurgie à l'Hôpital Brugmann, auréolé de ses exploits pendant la guerre 1914-1918 et des ses nombreux titres et fonctions, fut désigné comme

* Sarcome ossifiant du périoste de l'extrémité supérieure de la jambe. Cancer du sein : procédé de Halsted. Différenciation du sarcome et de l'ostéomyélite chronique d'emblée, Une enquête sur le cancer en Belgique.

négociateur entre le Conseil des Hospices et l'Université pour créer un service des tumeurs. Malade, il ne peut mener à bien le projet.

Les négociations se poursuivirent entre les deux instances qui décident de concevoir un projet plus ambitieux : la création d'un service de 20 lits, la mise en place d'équipements de radium et radiothérapie ainsi que des laboratoires de physique, de biologie et d'anatomie pathologique.

Cette collaboration entre l'Université et le Conseil des Hospices se concrétise par l'inauguration du service des tumeurs à l'Hôpital Brugmann le 22 juin 1925 en présence de la Reine Elisabeth. Le pavillon est conçu par Victor Horta, architecte de renommée internationale.

La gestion est confiée à un Conseil Supérieur constitué de délégués de la Commission d'Assistance Publique (nouvelle dénomination du Conseil des Hospices) et de l'Université Libre de Bruxelles. La direction médicale et scientifique comprend quatre scientifiques : Jules Bordet bactériologiste, Albert Dustin anatomo-pathologiste, Auguste Piccard physicien et Auguste Slosse biochimiste, et trois médecins cliniciens : Adrien Bayet, Antoine Depage et Paul Vandervelde.

Les besoins de radium, tant sur le plan clinique qu'expérimental, ne cessent d'augmenter et la Fondation Universitaire, sollicitée pour subsidier un nouvel achat propose, par l'entremise de son président Emile Francqui, la création d'un Institut National du Radium et même d'un Centre National du Cancer articulé avec le service clinique de l'Hôpital Brugmann. Ce projet échoue car il ignore l'existence et les besoins des autres Universités du Pays.

Progressivement, le centre de l'Hôpital Brugmann devient trop petit pour répondre aux besoins cliniques de l'agglomération bruxelloise et cette situation incite la Commissions d'Assistance Publique de Bruxelles et l'Université Libre de Bruxelles d'entamer, en 1935, des pourparlers pour créer un nouveau centre des tumeurs.

Le site du boulevard de Waterloo est retenu. Il a l'avantage de se trouver au cœur de la ville, d'être voisin de l'Hôpital Saint-Pierre nouvellement reconstruit en 1935, de l'Ecole d'Infirmières et de la Faculté de Médecine qui date de 1930. L'appellation d'Institut Bordet est retenue en hommage à Jules Bordet, grande figure de la médecine belge, Prix Nobel de Médecine en 1919, et qui participa à la direction scientifique du Centre de l'Hôpital Brugmann.

Innovation pour l'époque, le centre comprend deux unités, l'une ouverte à tous et notamment les indigents dont la responsabilité incombe à la CAP, et l'autre réservée à des malades payants qui ont le choix de leur médecin parmi les praticiens de l'Hôpital Saint-Pierre et de l'Institut Bordet. Cette dernière unité prend le nom de Clinique Paul Héger, en

hommage au Président du Conseil d'Administration de l'U.L.B., ardent protagoniste de la collaboration entre la Commission d'Assistance Publique et l'U.L.B.

Plus tard, la Clinique Héger disparaîtra et ses lits seront englobés dans l'Institut Bordet avec création de chambres individuelles.

En 1935, les architectes G. Brunfaut et S. Jasinski remportent le concours organisé par la CAP pour construire le nouvel institut. Le bâtiment constitue une réussite architecturale remarquable, encore reconnue aujourd'hui pour son esthétique externe et la qualité des locaux. Il est en avance sur son temps en éliminant les chambres communes de plus de 5 lits, veille à la clarté et à l'esthétique des locaux, et prévoit un plan incliné permettant la circulation des visiteurs et l'évacuation des malades en cas de nécessité. Des problèmes financiers, par suite d'une dévaluation du franc belge en 1936, vont contraindre les promoteurs à abandonner la construction d'un bâtiment de consultation à front du boulevard de Waterloo.

Le Roi Léopold III pose la première pierre en 1936 et inaugure le bâtiment en juin 1939 en présence de Mrs Armand Goossens-Bara, Président de la CAP, Paul Hymans, Président de l'U.L.B., et Adolphe Max, Bourgmestre de Bruxelles.

Bruxelles allait être dotée d'un centre des tumeurs moderne et performant mais l'année suivante, l'agression nazie entraîne l'occupation du nouvel Institut par l'armée allemande, qui se prolonge pendant toute la durée de la guerre. A la libération fin 1944, l'armée britannique y soigne ses blessés.

C'est le 1^{er} octobre 1945 que l'Institut Bordet prend possession de ses locaux et peut enfin installer le centre des tumeurs. Tout est à faire après 5 années d'occupation militaire. Le seul service propre à l'Institut est la radium-radiothérapie dirigée par le Pr Suzanne Simon ; tous les autres médecins exerçant à l'Institut (anatomie pathologique, anesthésie, médecine, chirurgie, radiodiagnostic, et hématologie) dépendent des services médicaux de l'Hôpital Saint-Pierre voisin. La Belgique, éprouvée par l'occupation nazie, avait vu son infrastructure médicale appauvrie, ses laboratoires de recherche fermés ou privés de moyens, son enseignement médical coupé de l'information scientifique internationale et ses cadres surveillés, particulièrement à Bruxelles après la fermeture de l'Université en 1941. Les progrès médicaux réalisés dans le monde libre, stimulés par les énormes besoins des armées alliées, allaient progressivement parvenir dans nos hôpitaux. Dans le domaine du cancer, les méthodes de traitement avaient pris un certain retard ; la chimiothérapie était apparue d'abord aux Etats-Unis et allait bouleverser les traitements traditionnels, les équipements devaient être renouvelés et l'organisation du centre repensée en fonction de ces données nouvelles.

Les autorités de l'U.L.B. prennent conscience de ce retard. En 1946 au cours d'une visite aux Etats-Unis

des Recteurs des Universités belges, Jacques Cox, Recteur de l'U.L.B. rencontre Albert Claude et lui propose la direction scientifique de l'Institut Bordet ainsi qu'un titre académique au sein de la Faculté de Médecine.

Médecin belge émigré aux Etats-Unis depuis vingt ans, A. Claude travaille à l'*Institut Rockefeller*, lieu d'excellence de la recherche. Par l'importance et la qualité de ses travaux dans le domaine de la cellule et du cancer expérimental, il a acquis une réputation internationale. Albert Claude demande à réfléchir et les pourparlers se poursuivent pendant des années par l'intermédiaire du Recteur honoraire de l'U.L.B., Jean Bagniet, et du Pr Pol Gérard de la Faculté de Médecine.

Albert Claude hésite à quitter le « cocon » scientifique prestigieux dans lequel il vit depuis 20 ans et qui lui permet de poursuivre, en solitaire, des recherches exceptionnelles qui le mèneront au Prix Nobel. Finalement il accepte.

« Pourquoi êtes-vous rentré ? » lui demandais-je en 1971. « L'Université de Bruxelles est revenue plusieurs fois à la charge pour me demander d'accepter la direction scientifique de l'Institut ; d'autre part, j'avais un ami à New York, Mr Franklin qui avait fondé une société prônant l'idée de créer les Etats-Unis d'Europe. Celui-ci m'encourageait à accepter ce poste qui permettrait, disait-il, d'envisager la création d'un Institut Européen des Tumeurs ».

Albert Claude prend ses fonctions à l'Institut Bordet comme directeur scientifique et l'Université lui attribue, procédure inhabituelle, le titre de professeur ordinaire sans obligation d'enseignement. Cette initiative ne plaît pas aux membres de la Faculté de Médecine qui se voient imposer un professeur ordinaire sans charge d'enseignement ! Il s'installe rue des Champs-Élysées dans une grande maison qui accueillera aussi sa sœur et ses frères.

QUELLE EST LA SITUATION DE L'INSTITUT LORSQUE A. CLAUDE DEBARQUE ?

L'Institut comporte un service de radio-radiumthérapie dirigé par le Pr Suzanne Simon. Impliquée dans une activité débordante qui l'amène à faire de nombreuses consultations en province pour recruter les malades, *Mademoiselle Simon*, comme tout le monde l'appelle, a le mérite d'attirer un grand nombre de patients à l'Institut. Son énergie permet le démarrage de l'Institut après la guerre. Ses préoccupations scientifiques sont la tenue d'un registre de tous les malades traités à l'Institut et elle consacre toutes ses soirées à réaliser manuellement, par un système de fiches perforées, l'enregistrement des cas traités. Entièrement dévouée à son métier, pionnière dans le traitement des cancers par les techniques physiques, elle accueille avec réserve l'intrusion des méthodes chirurgicales et médicales nouvelles.

Le département de chirurgie comporte deux chirurgiens délégués par le service de l'Hôpital Saint-Pierre. Les problèmes médicaux et d'autres spécialités sont traités par des médecins de l'Hôpital Saint-Pierre.

A. Claude se met à la tâche. Il n'a jamais pratiqué la médecine clinique mais il est au courant de l'organisation médicale américaine et il s'informe. Il crée le laboratoire de cytologie et de cancérologie expérimentale et, parallèlement, met en place les premières réformes qui vont transformer l'Institut. Il obéit à quelques principes dont l'application ne va pas être simple.

Résumons-les

- Création des services cliniques et des laboratoires de diagnostic et de traitement indépendants ; cette autonomie des équipes médicales, reconnue dans les centres anticancéreux existant de par le monde est, selon lui, indispensable ; elle permet l'épanouissement de personnalités compétentes dans leur domaine et elle les responsabilise dans la gestion de leur département.
- Instauration du dossier médical unique, inconnu jusqu'alors dans nos hôpitaux ; il rassemble toute l'histoire clinique du patient et évite la répétition ou l'ignorance de certains actes médicaux déjà réalisés.
- Mise en place du plein temps des médecins ; ceux-ci doivent consacrer toute leur activité à l'Institut, condition indispensable pour susciter des vocations de qualité et éviter l'éparpillement des énergies. Ils traitent les malades et s'investissent dans des recherches cliniques qui favorisent leur culture médicale. Le plein temps implique qu'ils soient correctement rémunérés.
- Le champ de recrutement du personnel clinique et scientifique ne doit pas se limiter au milieu local. « *L'inbreeding (unions consanguines) fait craindre des signes de dégénérescence* », me dit-il.
- La participation des médecins à la gestion des problèmes médicaux de l'institution médicale est reconnue par la création d'un Conseil Médical, nouveauté en Belgique.

Comme on le voit, la tâche est vaste mais avec l'appui de l'Université, il possède les moyens de ses objectifs.

Le Comité de Gestion de l'Institut le soutient et les instances dirigeantes de l'Université apportent leur concours en chargeant Robert Leclercq, secrétaire général de l'Université, du dossier de l'Institut. Grand résistant aux idées et méthodes de l'occupant allemand, habitué à traiter des problèmes humains comme il l'a prouvé pendant la guerre, homme de talent et d'envergure, il a la confiance des responsables de l'Université. Robert Leclercq comprend l'intérêt de l'Université de posséder un outil d'excellence dans le domaine du cancer et il se dévoue jour et ... nuit pour résoudre les problèmes.

En effet, Albert Claude fixait ses rendez-vous à l'heure où le commun des mortels songeait à se

coucher ! Interrogé sur cette pratique, il me répond : « *Le calme de la nuit est favorable à la réflexion intellectuelle et, raison pratique, la stabilité du courant électrique, indispensable à mes recherches, est meilleure pendant la nuit* ». Ajoutons que son mode de vie en solitaire encourageait une telle attitude et, faut-il le souligner, il testait ainsi la force du désir de son interlocuteur à le rencontrer...

La création des différents services propres à l'Institut demande beaucoup d'énergie et des tractations parfois passionnées. La Faculté de Médecine et les services de l'Hôpital Saint-Pierre se sentent dépossédés de leur autorité et usent de tous les arguments pour s'opposer à ces réformes.

L'ouverture d'un service de médecine est motivée par l'importance des problèmes médicaux en cancérologie nouvelle. Albert Claude connaît bien Henri Tagnon, médecin belge, issu de l'U.L.B., qui accomplit une carrière brillante de clinicien et de chercheur aux Etats-Unis depuis 1940. Ils sont tous deux ardennais. Après un séjour à l'Université *Harvard* de Boston, Henri Tagnon rejoint le département de Médecine du *Memorial Hospital Sloan Kettering Institute* de New York, centre des tumeurs de réputation mondiale. Ses recherches sur la fibrinolyse l'avaient aiguillé vers des problèmes de cancérologie. Claude lui propose la responsabilité du futur service de médecine et il est nommé, en 1953, chef du service de médecine et d'investigation clinique à l'Institut et professeur associé à la Faculté de Médecine.

Le Dr Willy Smets, issu du réputé service de chirurgie de l'Hôpital Saint-Pierre dirigé par Lucien Deloyers, est nommé à la tête du service de chirurgie.

L'anatomie pathologique et l'hématologie sont assumées par les Prs Pierre Dustin, Claude Gompel et Andrée Pelzer, médecins délégués par le service de l'Hôpital Saint-Pierre dirigé par le Pr Pol Gérard.

Le Dr Rheinhold, formé en Grande-Bretagne pendant la guerre, fait découvrir les techniques modernes d'anesthésie et dirige le service d'anesthésie.

Afin de se pénétrer des méthodes nouvelles, A. Claude et H. Tagnon encouragent de jeunes médecins recrutés dans les différents services de l'Institut à se former dans les institutions américaines qu'ils connaissent bien. Au cours des années 50 et 60, se retrouvent aux Etats-Unis, A. Borkowski, M. Van Rymenant, J.C. Heuson, L. Karhausen, Y. Kenis, J. Klastersky, P. Stryckmans en médecine ; P. Dor et W. Mattheiem en chirurgie.

Personnellement, je fus envoyé au département d'anatomie pathologique du *Memorial Center for Cancer and Allied Diseases* de New York dont le chef de service était Fred Stewart, figure emblématique de l'anatomie pathologique cancéreuse.

Sans renier mes maîtres bruxellois Raymond Bourg, Pol Gérard et Pierre Dustin qui consacrèrent leur temps à me faire partager leurs compétences, je découvris une organisation nouvelle de l'anatomie pathologique : le travail d'équipe, la grande expérience des seniors obtenue par la concentration des cas de cancers dans une institution, les relations de travail avec les cliniciens, l'encouragement et le temps disponible pour réaliser des publications anatomo-cliniques.



Réunion clinique interdisciplinaire dans les années 60 à l'Institut Bordet (auditoire aujourd'hui disparu, situé dans une rotonde de l'Institut). De gauche à droite : C. Gompel, W. Mattheiem, J. Robert, Wasem (infirmière monitrice), S. Simon (de profil), Bertinchamp, ?, H. Tagnon, F. Molter, W. Smets, J. Hildebrand (interne), J. Henry, ? (interne), J.C. Heuson.

L'étude morphologique des tumeurs et toutes les techniques microscopiques précisant la nature et le comportement des cellules tumorales tient une place essentielle dans un centre du cancer. En œuvrant pour créer un laboratoire d'anatomie pathologique propre à l'Institut, Albert Claude ne faisait qu'appliquer une règle observée dans les centres anticancéreux dans le monde. Pierre Dustin ayant fait le choix de diriger le service d'anatomie pathologique de l'Hôpital Saint-Pierre, la responsabilité du service de l'Institut m'est attribuée.

S. Levin, biochimiste entraîné en Grande-Bretagne, vient diriger le laboratoire de biologie clinique.

La nomination d'un directeur administratif pour les secteurs dépendant de l'Université est décidée et le choix d'Albert Claude se porte sur André Laurent. Il est envoyé aux Etats-Unis pour découvrir les modes de gestion des hôpitaux américains.

La Commission d'Assistance Publique, selon les statuts, continue à gérer l'aile hospitalière.

Tous ces jeunes médecins, initiés aux méthodes nouvelles de cancérologie, vont insuffler un esprit nouveau à l'Institut. Une manifestation de cet esprit se marque par la création en 1956 de la Société Belge de Recherche Clinique. Cette société, dont les statuts prévoyaient l'âge limite de 40 ans pour les membres effectifs, revendiquait une participation plus grande des jeunes aux affaires scientifiques et était l'expression d'une prise de position contre les structures traditionnelles figées dans un certain conservatisme. La création de cette société rencontra la désapprobation indignée de certains membres de la Faculté de Médecine. Le premier président de la Société fut Jean Brihaye, chef du service de neurochirurgie.

Les réformes de l'Institut ne se réalisent pas sans difficultés ! Comme toutes initiatives nouvelles, elles mettent en question des situations, des traditions, des habitudes, et des privilèges établis.

La Faculté de Médecine ne voit pas d'un bon œil la création de services cliniques indépendants dont la gestion échappe à ses ténors, également chefs de service à l'Hôpital Saint-Pierre. Au sein même de l'Institut, la querelle des anciens et des nouveaux prend un tour parfois passionnel et A. Claude, lassé par les problèmes de gestion mais conscient d'avoir réalisé de profondes réformes, s'isole dans son laboratoire. Il me dit à l'époque : « *Je n'étais pas politicien et je n'étais pas assez combatif. Je me suis vite rendu compte que ce n'était pas mon milieu et je me suis retiré dans mon laboratoire* ».

A. Claude abandonne l'idée « d'européaniser » l'Institut en accueillant des compétences venues de tous les horizons, suivant les idées de son ami Franklin. « *Lorsque j'ai voulu engager des scientifiques étrangers, on m'a traité de fasciste parce que j'avais*

invité des Espagnols et de communiste parce que j'avais invité un Yougoslave ». Dans la Belgique en proie aux problèmes de la régionalisation, l'idée de créer un Institut national et européen ne constituait pas une préoccupation majeure pour les politiques et les scientifiques. Cette création n'aurait pu se concevoir que dans une collaboration avec les différentes Universités du pays. L'idée n'était pas mûre.

Malgré les aléas inhérents à toute entreprise humaine, les réformes réalisées par A. Claude sont acquises et l'Institut connaît de nouveaux développements ; deux initiatives prises dans les années 60 méritent d'être citées.

La création des Amis de l'Institut rassemble des personnalités décidées à recueillir des fonds pour favoriser la recherche, l'achat de matériel scientifique, et l'amélioration des locaux. Ces fonds permettent la construction de la polyclinique inaugurée en 1977 et qui porte aujourd'hui le nom d'Albert Claude. Le laboratoire d'anatomie pathologique, grâce à un subside obtenu après une intervention de la Reine Fabiola, occupe un plateau de ce bâtiment.

L'aide apportée par les Amis de l'Institut au cours des années représente des millions d'euros.

En 1962, Georges Mathé, cancérologue français, et Henri Tagnon incitent un groupe de cliniciens et de chercheurs de différents pays européens à se réunir pour coordonner la recherche et le traitement en cancérologie. Ils fondent le Groupe Européen de Chimiothérapie Anticancéreuse (GECA) qui prend rapidement de l'extension et se transforme en 1968 en EORTC (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer*). Cette importante organisation européenne est associée, dès le départ, à l'Institut National du Cancer des Etats-Unis qui lui accorde un subside important et elle est reconnue par le Conseil Européen comme l'institution de recherche sur le cancer de la Communauté. Elle est aujourd'hui mondialement réputée. D'abord logée à l'Institut Bordet, son transfert sur le Campus de l'Université Catholique de Louvain à Woluwé est réalisé en 1990.

Vingt ans ont été nécessaires pour faire de l'Institut Bordet un centre pluridisciplinaire de réputation internationale. Le temps passe... A. Claude prend sa retraite et il est suivi par toutes les générations de médecins qui l'avaient accompagné depuis 1950. Ces générations font place à de jeunes personnalités médicales qui se taillent une réputation d'excellence. Elles sont trop nombreuses pour les citer toutes. Mentionnons les chefs de service d'anatomie pathologique, A. Verhest, d'anesthésiologie, M. de Rood puis P. Ewalenko, de la clinique de dépistage, A.R. Grivegnée, de radiodiagnostic, L. Jeanmart puis J. Dagnelie, de radiothérapie, J. Henry, puis P. Van Houtte, J. Frühling en médecine nucléaire, et des départements de chirurgie, J.C. Pector, et de médecine, J. Klastersky, puis M. Piccart.

Dans les décennies récentes, les différentes disciplines médicales contribuent de façon significative aux progrès de la cancérologie moderne. En 1977, l'accélérateur nucléaire est inauguré. Les méthodes de diagnostic et de traitement connaissent des avancées spectaculaires et la perception toujours plus précise de la biologie moléculaire procure des champs d'investigation prometteurs qui débouchent sur des traitements entièrement nouveaux.

La sénologie met en évidence et permet l'examen cytopathologique de lésions de petite taille, jusque-là ignorées. Ces microtumeurs auraient étonné les chirurgiens du début du 20^{ème} siècle, confrontés cliniquement à des lésions de plusieurs centimètres de diamètre, souvent ulcérées...

La tomographie par émissions de positrons (PET-CT) évalue avec précision les caractéristiques structurelles et métaboliques des tumeurs.

Les anticorps monoclonaux dirigés contre une cible de la cellule cancéreuse permettent une attaque plus spécifique de celle-ci. Mentionnons, à titre d'exemples, l'anticorps monoclonal qui bloque le récepteur HER-2 dans certaines formes de carcinome mammaire, l'anticorps VEGF efficace dans certains carcinomes pulmonaires et intestinaux.

La collaboration entre les différents services cliniques de l'Institut permet l'étude et l'usage de ces nouvelles armes thérapeutiques.

Mais rien n'est définitif sur cette terre...

Des événements nouveaux viennent modifier le paysage hospitalier bruxellois.

La création de l'Hôpital Erasme absorbe les énergies de l'Université ; le corps médical se sépare en deux fractions : celle qui migre vers le campus d'Anderlecht et celle qui demeure sur les sites de la Porte de Hal et de l'Hôpital Brugmann. Elles ne parlent pas toujours d'une même voix.

L'augmentation spectaculaire de la consommation médicale et des coûts de santé ainsi qu'une situation économique générale moins favorable exigent des réformes de la gestion des hôpitaux publics de la région bruxelloise. Cette situation se concrétise par la mise en place de la structure IRIS (Interhospitalière Régionale des Infrastructures de Soins).

La survie de l'Institut est-elle possible dans une pareille organisation ? Il semble que non. Les problèmes particuliers d'un centre du cancer sont noyés parmi les défis de la gestion hospitalière publique bruxelloise et, si certaines solutions économiques proposées paraissent logiques aux yeux rivés sur les chiffres, elles ne sont pas dans la ligne d'une organisation médicale exemplaire. Des services cliniques sont fusionnés ou démantelés.

Les pouvoirs impliqués dans la gestion du centre du cancer ont pris conscience de ces difficultés et une Convention-Cadre est élaborée en 2005. Elle implique l'Université Libre de Bruxelles, le Centre Public d'Action Sociale de Bruxelles, la Ville de Bruxelles, l'Interhospitalière Régionale des Infrastructures de Soins (IRIS) et l'Hôpital Erasme.

SUR QUOI DEBOUCHERA SON APPLICATION ?

Il est trop tôt pour le dire. Souhaitons que les principes fondamentaux qui ont inspiré Albert Claude dans la création de l'Institut Bordet dans les années 1950 soient respectés ; ils sont toujours valables. Le danger de voir des situations particulières ou des intérêts de personnes prendre le pas sur les grands principes d'organisation n'est pas absent mais caressons l'espoir qu'une personnalité de l'envergure d'Albert Claude surgisse, au moment opportun, pour réaliser et réussir ce déménagement vers le Campus d'Anderlecht.

Remerciements

Nous remercions Mr Gulderian, archiviste du Centre Public d'Action Sociale de Bruxelles ainsi que Mr D. Devriese et Mme C. Masson du Service des Archives de l'Université Libre de Bruxelles qui nous ont autorisé l'accès à certains documents et la publication de documents photographiques.

Correspondance et tirés à part :

C. GOMPEL
Rue du Culot 21
1380 Lasne

Travail reçu le 10 janvier 2006 ; accepté dans sa version définitive le 9 mars 2006.