

echos

de la Fondation Saint-Luc

26

DÉCEMBRE
2014

RECHERCHE
HUMANISME

QUE DEVIENNENT LES BOURSIERS DE LA FONDATION SAINT-LUC ?

ROBOTIQUE MÉDICALE,
EMBOLIE PULMONAIRE ET VIH :
LA RECHERCHE AVANCE !

2015
CONFIANCE
EN L'AVENIR



page

SOMMAIRE

- 2 Editorial
- 3 Bilan 2014 de la Fondation
- 4 Legs pour les Soins palliatifs | Les patients ont-ils tous les mêmes besoins ?
- 5 Le Club des émérites | Un carnet d'adresses bien étoffé
- 6 Faites un legs en toute connaissance de cause
- 7 Boursiers | Que sont-ils devenus ?
Robotique médicale | Un robot pour (ré)apprendre à bouger
- 8 VIH | Améliorer les techniques de dosage des médicaments
- 9 Embolie pulmonaire | PERCEPIC pour rationaliser le diagnostic
- 10 Art Maniacs en scène pour la Fondation Saint-Luc
Un beau chèque pour la Clinique du sein
Agenda
- 11 Top chrono | Quand le cœur fait « boum... psch ! »
- 14 Anesthésie cardiaque | Les anesthésistes du cœur
- 16 Soutenez la Fondation Saint-Luc

*La Fondation Saint-Luc
vous souhaite
un Joyeux Noël et
une Excellente Année*

2015



FONDATION SAINT-LUC

Cliniques universitaires SAINT-LUC | UCL Bruxelles

ÉDITORIAL

L'année 2014 touche à sa fin, c'est l'occasion pour moi, au nom de la Fondation Saint-Luc, de vous remercier chaleureusement pour votre soutien ces douze derniers mois. Il est temps à présent de dresser un premier bilan.

L'année 2014 se termine en même temps que continue très activement la recherche de fonds pour la concrétisation de notre projet d'envergure : la construction de l'Institut Roi Albert II, oncologie et hématologie aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vu l'incidence croissante du cancer en Belgique, l'on estime que le volume global de patients attendus aux Cliniques Saint-Luc devrait doubler d'ici 2030. La Fondation Saint-Luc a donc souhaité, en seconde moitié de cette année 2014 relever ce défi très ambitieux... Grâce à vous et avec vous, la Fondation a l'ambition de récolter 10 millions d'euros d'ici 2016 pour soutenir les activités de oncologie et d'hématologie à Saint-Luc et permettre à cet Institut - déjà leader en Belgique francophone dans le traitement du cancer - de disposer d'un espace entièrement neuf de près de 10.000m² dédié exclusivement à ces deux thématiques.

Je vous invite à découvrir en page 3 de ce magazine, le bilan dressé à ce sujet par Tessa Schmidburg, Secrétaire générale de la Fondation.

Au nom de la Fondation Saint-Luc, je vous souhaite, Chers Amis, un très joyeux Noël et une excellente année 2015, fondée sur cette CONFIANCE EN L'AVENIR.

Regnier Haegelsteen
Président de la Fondation Saint-Luc



La Fondation Saint-Luc certifiée «éthique»

La Fondation Saint-Luc est labellisée « Ethique dans la récolte de fonds (EF) » de l'Association pour une Ethique dans les Récoltes de Fonds (AERF).
Un véritable gage de confiance pour les donateurs !

Plus d'informations : www.vef-aerf.be



www.fondationsaintluc.be

**Les dons de 40 € et plus
sont déductibles fiscalement.**

Du fond du cœur, un GRAND MERCI !

La Fondation Saint-Luc adhère également à Testament.be
et au Réseau des Fondations

TESTAMENT.BE



Contact:

Fondation Saint-Luc
Fondation d'utilité publique
Avenue Hippocrate 10/1590
1200 Bruxelles
fondation-saintluc@uclouvain.be
Tél. +32 2 764 15 23

**Les Echos de la Fondation
est une publication
du Service de communication**

Réalisation/Rédaction:
Géraldine Fontaine, Sylvain Bayet,
Candice Leblanc (Vivio)

Photographies:
CAV - Hugues Depasse,
Laetizia Bazzoni

Graphisme et mise en page:
Tilt Factory

Editeur responsable:
Tessa Schmidburg



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

RECHERCHE
HUMANISME



Ensemble, poursuivons le combat contre le cancer

En ce mois de décembre, il est temps de dresser un bilan de l'année écoulée. Tessa Schmidburg, Secrétaire générale de la Fondation Saint-Luc, revient pour vous sur une année forte en rebondissements et surtout riche en générosité et en gestes altruistes. ■

Le premier bilan de récolte de fonds pour l'Institut Roi Albert II, cancérologie et hématologie aux Cliniques universitaires Saint-Luc est très encourageant. Vous avez été très nombreux à répondre à notre appel et à avoir participé activement à ce combat contre le cancer. Plus de 1.500.000 euros ont été récoltés ces trois derniers mois pour notre projet d'Institut Roi Albert II, et plus de 500.000 euros nous ont été promis pour les mois à venir. Ceci s'ajoute à la somme supérieure à 1.000.000 d'euros affectés à de nombreux autres projets !

C'est un beau résultat. Mais ce n'est pas suffisant ! Nous recherchons encore très activement 8 millions d'euros d'ici 2016.

Je me permets ainsi de faire appel à votre solidarité et à votre engagement, Chers Amis qui avez confiance en l'avenir, élément qui caractérise tous ceux et celles qui s'investissent dans la philanthropie !

Comme l'évoquait le Dr Thibault Warlop, médecin assistant en Médecine physique et réadaptation, boursier 2014 de la Fondation Saint-Luc et bénéficiaire du legs « Pierre De Merre » : « L'histoire de l'humanité est indissociable de la solidarité entre les êtres humains. Cette solidarité est, certes, prise en charge par les autorités et les institutions publiques, mais elle naît d'initiatives personnelles et de volontés individuelles (par les dons et les legs).

Et ces hommes, ces femmes, par leurs démarches solidaires contribuent activement à améliorer la condition de leurs semblables.

La grandeur d'une telle démarche réside dans ce mouvement de solidarité qui dépasse l'individu et le transcende: il est un acte généreux vers l'Autre, sans discrimination. Il est un geste noble pour ses contemporains, mais aussi pour les générations futures.

De tels dons adressés à une fondation telle que la Fondation Saint-Luc rendent les chercheurs dépositaires et responsables de perpétuer le geste de solidarité initial. »

Bien sûr, la Fondation Saint-Luc continue également à soutenir toutes les disciplines médicales au sein des Cliniques Saint-Luc, même si elle porte un projet d'envergure tel que l'Institut Roi Albert II. Ainsi, vous avez été nombreux à nous faire confiance et avez soutenu des projets très importants tels que la mucoviscidose, les soins continus et bien d'autres dans de nombreuses spécialités médicales.

La Fondation est plus que jamais la porte d'entrée du mécénat aux Cliniques Saint-Luc. Nous comptons dès lors encore sur votre soutien en 2015. En tant que patients reconnaissants des soins reçus, VOUS êtes nos premiers mécènes potentiels qui permettrez à d'autres de jouir d'autant (et d'encore plus !) d'excellence et de qualité des soins !

Ensemble, avec la petite équipe de la Fondation et le soutien du Conseil d'administration, nous poursuivons notre travail pour amener les chercheurs, les collaborateurs et les donateurs à acquérir le réflexe de se tourner vers la Fondation Saint-Luc pour une collaboration chaque jour plus enrichissante.



Le combat contre le cancer n'est pas encore gagné, nos patients ont besoin de vous !

Soutenez la Fondation Saint-Luc ! Rendez-vous sur : www.combatcontrelcancer.org pour découvrir le projet d'Institut Roi Albert II.

Agenda



Remise des bourses de la Fondation Saint-Luc

La 29ème remise des bourses de la Fondation Saint-Luc aura lieu le mercredi 20 mai 2015 à 18h30 aux Auditoires centraux.



Visite des jardins privés à Bruxelles et environs au profit de la Fondation Saint-Luc

Les patients ont-ils tous les mêmes besoins ?

Le Service des soins continus du Dr Marianne Desmedt a récemment bénéficié d'un legs important de Melle Cornut. Ce geste altruiste a permis à l'équipe de lancer un projet de recherche épidémiologique afin de mieux connaître le patient palliatif. Un projet majeur dans un secteur jeune et méconnu du grand public... et du monde médical. ■



Le mécénat permet d'améliorer l'accueil et le confort des patients et de leurs proches

Le patient palliatif est encore souvent vu comme une personne cancéreuse en toute fin de vie. « Notre spécialité est encore très jeune, elle n'est bien établie en Belgique que depuis les années 2000, constate le Dr Marianne Desmedt, chef du Service des soins continus à Saint-Luc. La médecine palliative est complexe car le patient est multiple, il peut souffrir de pathologies différentes et avoir une espérance de vie plus ou moins longue. »

Il est donc très important de définir précisément le patient palliatif (qui est-il et quels sont ses besoins) afin de lui apporter des soins appropriés.

Fin de vie ne rime pas toujours avec soins palliatifs

« Grâce au legs de Melle Cornut que nous avons reçu via la Fondation Saint-Luc, nous avons lancé un projet de recherche épidémiologie en collaboration avec les fédérations de médecine palliative wallonnes et néerlandophones afin d'établir cette définition. Un outil d'évaluation a déjà été mis au point et validé. Nous passons au troisième volet de l'étude : la phase de prévalence, c'est-à-dire la mesure de l'état de santé d'une population de patients palliatifs pris en charge à l'hôpital, à domicile (par leur médecin généraliste) ou en maison de repos et de soins. Sur la base de ces résultats, nous pourrions déterminer plus précisément le nombre de patients palliatifs en Belgique et les classer par niveaux de besoins. Cette échelle aidera les équipes médicales et soignantes à identifier les patients palliatifs et à leur prodiguer les soins appropriés. »

Outre l'excellence et la qualité des soins, ce projet de recherche devrait également aider le SPF Santé publique à ajuster le financement du secteur des soins palliatifs.

NE PAS OUBLIER LES ÉQUIPES SOIGNANTES

Au-delà du confort des patients et de leurs proches, le mécénat est utilisé pour la formation et le soutien des équipes soignantes. L'équipe Interface qui assure le lien entre l'hôpital et le domicile a récemment été supervisée par un psychiatre pour y voir plus clair dans son rôle d'accompagnement, mais aussi pour apprendre à faire face à des situations difficiles (l'agressivité de certaines familles par exemple). Des formations à l'haptonomie pour apprendre à toucher le patient ont également été mises en place grâce au mécénat.

Se sentir bien à l'hôpital

Au-delà de ce legs qui a vu l'éclosion d'un projet de recherche majeur, le Service du Dr Desmedt reçoit également des dons de la part de généreux mécènes. « Ces soutiens nous sont précieux car ils nous permettent d'améliorer l'accueil et le confort des patients et de leurs proches. Récemment par exemple nous avons ainsi acquis un aquarium que nous avons placé dans le salon de détente de l'unité. Cet objet apaise nos patients (en particulier ceux qui souffrent de démence) et leurs familles, fatiguées et stressées. Nous achetons également des huiles essentielles que nous utilisons pour masser les patients ou en diffusion. »

Je tiens à remercier Melle Cornut, notre généreuse mécène grâce à laquelle ces initiatives voient le jour et nous permettent d'offrir une prise en charge globale... et humaine. Sortir du cadre strict des soins est essentiel pour que le patient se sente presque aussi bien à l'hôpital qu'à la maison », conclut la spécialiste.

APPEL AUX DONNS

Le Service des soins continus a besoin de matériel pour améliorer l'accueil et le confort des patients et de leurs familles. Si vous souhaitez soutenir le Service des soins continus, versez votre don sur le compte de la Fondation Saint-Luc : CBC 191-0367771-10, IBAN : BE41 1910 3677 7110, BIC : CREGBEBB avec la mention « Soins continus ».

Les dons de 40 € et plus sont déductibles fiscalement.

Du fond du cœur,
un GRAND MERCI !

PLUS D'INFORMATIONS

Dr Marianne Desmedt,
chef du Service des soins continus
Tél. 02 764 22 58
marianne.desmedt@uclouvain.be



RECHERCHE
HUMANISME



Un carnet d'adresses bien étoffé

« **Toujours plus fort ensemble** » pourrait être la devise de la Fondation. Conformément à cet adage, la Fondation peut s'appuyer désormais sur le soutien du Club des émérites, ces éminents professeurs du Secteur des sciences de la santé aujourd'hui retraités. ■

Le Club des émérites maintient des liens amicaux entre les professeurs pensionnés du Secteur des sciences de la santé de l'UCL.

Le Club des émérites a été fondé en 2002 par le Pr Edgard Coche. Cette association de fait regroupe les professeurs émérites du Secteur des sciences de la santé de l'UCL (enseignants, cliniciens et chercheurs) ; elle est actuellement pilotée par un Bureau présidé par Jean Lewalle et composé de Christian Brohet, René Fiasse, Jacques Longueville (trésorier), Paul Moens et Gaston Verellen (secrétaire). Ce Bureau est renouvelé tous les cinq ans. Le Club des émérites compte 70 à 100 membres.

« Notre Club a été créé pour maintenir des liens amicaux entre les membres retraités. Nous nous rencontrons trois fois par an à l'occasion d'un déjeuner de printemps, d'une journée culturelle et du banquet d'automne, explique Gaston Verellen, secrétaire du Club. Nous étions par exemple parmi les premiers à avoir le plaisir de visiter le Musée du Louvre-Lens en 2012 ».

Un plus pour le rayonnement de la Fondation

En avril dernier, le Club a invité la Fondation Saint-Luc, un partenaire de longue date (le Pr Edgard Coche fut en effet membre du Conseil d'administration de la Fondation pendant plusieurs années), afin d'en savoir davantage sur ses activités présentes et à venir. Ce fut l'occasion pour Tessa Schmidburg, Secrétaire générale, Astrid Chardome, juriste, et Brigitte de Stexhe, bénévole, de présenter les objectifs et ambitions de la Fondation, notamment en ce qui concerne le nouvel Institut Roi Albert II (lire Les Echos n°25) et les legs.

Les membres du Club des émérites jouent un rôle de relais auprès des donateurs potentiels.



Autour d'un repas amical, les convives ont réfléchi à la manière dont les membres du Club pouvaient jouer un rôle actif de relais auprès de donateurs potentiels.

« Nous sommes nombreux à disposer d'un carnet d'adresses bien étoffé et motivés à diffuser les objectifs d'excellence et d'humanisme de la Fondation auprès de nos amis, connaissances et patients », indique Gaston Verellen.

« Nous avons conscience du rôle d'exemple que jouent les professeurs émérites auprès des jeunes générations de cliniciens et de chercheurs, souligne Tessa Schmidburg. Nous sommes ravis de pouvoir compter sur leur soutien pour nous aider à accroître la notoriété de la Fondation. »



Faites un legs en toute connaissance de cause

SALON DU TESTAMENT

La Fondation Saint-Luc à la rencontre du grand public

En novembre dernier, La Fondation Saint-Luc a participé au Salon du Testament. Pour sa quatrième édition, cet événement avait pour cadre le Salon Zénith à Brussels Expo. ■



Participer à ce type de manifestation grand public offre de la visibilité à la Fondation Saint-Luc et lui permet de nouer de nombreux contacts. Cette année encore, les visiteurs se sont montrés friands d'informations quant aux différentes manières d'envisager sa succession. Au cours des cinq jours du Salon, l'équipe de la Fondation a ainsi pu rencontrer des donateurs potentiels désireux de soutenir l'excellence et l'humanisme aux Cliniques Saint-Luc.

Pour la quatrième année consécutive, la Fondation Saint-Luc est allée à la rencontre du grand public dans le cadre du Salon du Testament.

Faire un legs à la Fondation Saint-Luc est un geste altruiste au bénéfice des patients.



La Fondation Saint-Luc promeut le legs

Prévoir de léguer tout ou partie de son patrimoine à une fondation est une pratique encore peu connue. Pour informer les membres du personnel de Saint-Luc, les patients, les visiteurs... à ce sujet, la Fondation Saint-Luc a organisé une séance d'information le 1er décembre dernier. ■

Faire un legs dans le cadre d'une succession patrimoniale pose de nombreuses questions : « **Comment faire ?** », « **A qui s'adresser ?** », « **Quelles sont les conditions légales ?** », etc. Autant de questions qui ont trouvé réponse lors de la session d'information de la Fondation Saint-Luc.

A cette occasion, Tessa Schmidburg, secrétaire générale, a présenté les projets réalisés grâce au soutien des donateurs et légateurs. Le Dr Thibaut Warlop (médecin assistant dans le Service de médecine physique et réadaptation), bénéficiaire du legs Pierre De Merre, a ensuite témoigné de son expérience. Maître Pierre Van den Eynde, notaire, a clôturé la séance par des conseils en matière de legs.

Les participants ont ensuite eu l'occasion de s'entretenir en privé avec Maître Van den Eynde et Astrid Chardome, juriste à la Fondation Saint-Luc.

PLUS D'INFORMATIONS

Si vous souhaitez obtenir des informations sur les legs et successions, la Fondation Saint-Luc se tient à votre disposition pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter **Astrid Chardome**, juriste, au 02 764 17 39 ou par e-mail : astrid.chardome@uclouvain.be



RECHERCHE
HUMANISME

Un robot pour (ré)apprendre à bouger



Le Service de médecine physique et réadaptation des Cliniques universitaires Saint-Luc vient de terminer une étude consacrée à l'utilisation d'un robot comme outil de rééducation chez des enfants atteints d'infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC). Très encourageants, les résultats laissent entrevoir les importantes potentialités de la robotique pour la rééducation de ces patients. ■

Le patient déplace une poignée sur une grande table de travail et le robot lui fournit l'assistance pour réaliser les mouvements demandés.

plus grande si la lésion est petite, l'âge du patient peu élevé et la rééducation optimale.»

Un jeu d'enfants

Plusieurs études ont déjà démontré l'intérêt de la robotique dans la rééducation des membres supérieurs chez les patients adultes après un AVC. Dans une étude récente publiée dans la revue *Neurorehabilitation and Neural Repair*, le Service de médecine physique et réadaptation de Saint-Luc a étendu l'usage du robot à des enfants en état d'infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC) en collaboration avec une école de l'IRAHM (Institut Royal d'Accueil pour le Handicap Moteur) à Bruxelles.

Durant un trimestre, un groupe d'enfants «contrôle» poursuivait des séances de rééducation classique tandis qu'un autre groupe bénéficiait de l'assistance du robot pour la moitié des séances. Résultat ? Les enfants du groupe «robotique» ont réalisé un nombre très important de mouvements et ont significativement plus progressé que les enfants du groupe «contrôle». Une évaluation de la fluidité des mouvements des membres supérieurs et de leur dextérité manuelle a confirmé cette amélioration.

La rééducation avec l'aide d'un robot présente également l'avantage d'être vue comme un jeu par les enfants.

Ces résultats encourageants laissent entrevoir toutes les potentialités de la robotique pour la rééducation des patients atteints d'une maladie neurologique.

Depuis 2006, le Service de médecine physique des Cliniques universitaires Saint-Luc et le pôle COSY de l'Institut des Neurosciences collaborent avec une équipe d'ingénieurs de l'UCL au développement de robots destinés à la rééducation des membres supérieurs de patients cérébrolésés.

C'est dans le cadre de cette collaboration que le projet REAplan a pu voir le jour grâce au soutien de la Fondation Saint-Luc (lire *Les Echos* n°11). En effet, lors de la soirée de gala de septembre 2012, de nombreux mécènes ont permis l'acquisition de ce robot interactif. Plus de 100.000 euros ont été récoltés et redistribués au Service de médecine physique. Qu'ils en soient particulièrement remerciés !

Mettre le patient «à table»

Le REAplan est un robot «à effecteur distal», c'est-à-dire qu'il permet une mobilisation du membre supérieur en étant relié à la main du patient. Concrètement, le patient déplace une poignée sur une grande table de travail et le robot lui fournit l'assistance utile et nécessaire pour réaliser les mouvements demandés. Le robot comprend deux écrans : un pour le patient et un pour le thérapeute. Durant l'exercice, le patient doit suivre une trajectoire donnée à l'écran afin d'atteindre son objectif. Ces mouvements s'inscrivent dans ce qu'on appelle un «jeu sérieux» : la personne réalise des mouvements orientés vers une tâche qui a du sens et dans un cadre ludique. «Cela joue un rôle important pour stimuler des patients dont la rééducation s'étale parfois sur plusieurs années», explique le Pr Thierry Lejeune, chef du Service de médecine physique.

Sous l'assistance du robot

Lors des exercices, le robot peut intervenir pour corriger la trajectoire et la vitesse du mouvement à réaliser. Selon les mouvements, le robot adapte ses exigences de façon à ce que le niveau reste toujours adapté à la personne qui, dès lors, éprouve de la satisfaction et reste motivée. Le kinésithérapeute joue un rôle prépondérant dans cette optique. Outre l'aspect ludique, le robot permet de stimuler la plasticité cérébrale. «Après une lésion cérébrale telle qu'un AVC, une partie du cerveau est détruite, poursuit le Pr Lejeune. Mais d'autres zones peuvent prendre le relais, c'est ce qu'on appelle la plasticité cérébrale. Elle sera d'autant

APPEL AUX DONS

Le Service de médecine physique et réadaptation a besoin de votre soutien. Vous pouvez lui apporter votre contribution en versant un don sur le compte de la Fondation Saint-Luc : CBC 191-0367771-10, IBAN : BE41 1910 3677 7110, BIC : CREGBEBB, avec la mention « Service de médecine physique et réadaptation/Robotique médicale ». Les dons de 40 € et plus sont déductibles fiscalement. Du fond du cœur, un GRAND MERCI !

PLUS D'INFORMATIONS

Pr Thierry Lejeune,
chef du Service de médecine physique
et réadaptation,
Tél. 02 764 16 48,
thierry.lejeune@uclouvain.be



Améliorer les techniques de dosage des médicaments

Les traitements actuels permettent de contrôler la multiplication du virus et d'éviter la progression de la maladie vers le stade SIDA, mais ils provoquent parfois des effets secondaires. Boursière de la Fondation Saint-Luc en 2013, le Dr Leila Belkhir mène un projet de recherche afin d'améliorer les techniques de dosages de ces médicaments et d'établir des liens éventuels entre efficacité, toxicité et polymorphismes génétiques. ■



Grâce à une bourse de la Fondation Saint-Luc, le Dr Leila Belkhir tente de mieux doser les nouveaux antirétroviraux.

En Belgique, 1.000 nouveaux patients porteurs du virus VIH sont encore diagnostiqués chaque année. Aux Cliniques Saint-Luc, près de 1.200 patients séropositifs sont suivis en consultation par l'équipe du Centre de référence VIH (dirigée par le Pr Bernard Vandercam). Porteurs du virus, les séropositifs ne sont pas nécessairement malades : « *Le virus s'attaque à certains globules blancs appelés lymphocytes T4 mais ce n'est que lorsque le seuil des lymphocytes T4 devient très bas que la personne risque de développer des infections opportunistes* », explique le Dr Leila Belkhir. Il est de moins en moins fréquent d'atteindre un tel stade car les traitements actuels permettent de contrôler la multiplication du virus et de maintenir un taux de lymphocytes T4 suffisamment élevé. « *Le virus est rendu dormant, c'est-à-dire qu'il reste caché dans certaines cellules.* » En outre, le traitement antirétroviral habituel consiste en une trithérapie (3 médicaments différents) afin d'éviter l'émergence de résistances contre les traitements.

Au départ du projet : effets secondaires et polymorphisme

Si elles s'avèrent très efficaces pour contrôler le virus VIH, les trithérapies peuvent présenter des inconvénients importants. Elles peuvent s'accompagner d'effets secondaires immédiats (éruption cutanée, nausée, diarrhée...) ou à plus long terme (insuffisance rénale, troubles neurologiques, lipodystrophie...). Les polymorphismes génétiques peuvent expliquer une partie de cette problématique. « *Dans la population, il y a un petit pourcentage de personnes qui métabolisera différemment un médicament ; c'est lié à la présence d'un polymorphisme génétique, c'est-à-dire à la mutation d'un enzyme particulier impliqué dans la métabolisation et/ou l'élimination du mé-*

dicament. Chez ces personnes, le traitement risque alors d'être moins efficace ou plus toxique. »

Ces phénomènes peuvent également être corrélés à des concentrations plasmatiques et/ou intracellulaires de médicament inappropriées. Aussi, le projet de recherche du Dr Belkhir vise à mettre en lumière la corrélation qui pourrait exister entre certains effets secondaires, le polymorphisme génétique et les concentrations de médicaments dans le sang et/ou dans les globules blancs (cible du virus) pour certains médicaments antirétroviraux fréquemment utilisés.

A ce jour, plus de 150 patients soignés aux Cliniques Saint-Luc participent à cette étude. « *Ils se sont montrés très motivés et fiers à l'idée de participer à la recherche sur le VIH* », se réjouit le Dr Belkhir.

Une partie des résultats sera, elle l'espère, publiée dans le courant de l'année 2015.



Plus de 150 patients soignés aux Cliniques Saint-Luc participent à l'étude du Dr Belkhir.

APPEL AUX DONS

Le Centre de référence VIH a besoin de votre soutien pour poursuivre. Si vous souhaitez le soutenir, versez votre don sur le compte de la Fondation Saint-Luc : CBC 191-0367771-10, IBAN : BE41 1910 3677 7110, BIC : CREGBEBB avec la mention « Centre de référence VIH ». Les dons de 40 € et plus sont déductibles fiscalement. Du fond du cœur, un GRAND MERCI !

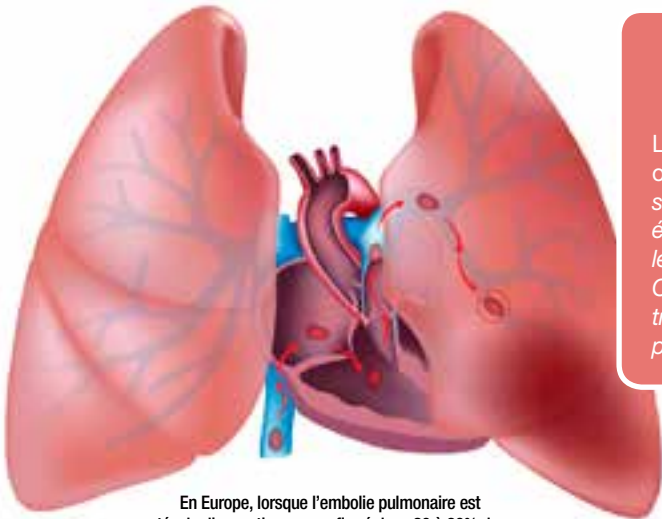
PLUS D'INFORMATIONS

Dr Leila Belkhir, chef de clinique adjoint dans le Service de médecine interne et pathologies infectieuses
Tél. 02 764 70 87
leila.belkhir@uclouvain.be

EMBOLIE PULMONAIRE

PERCEPIC pour rationaliser le diagnostic

L'embolie pulmonaire est difficile à détecter. Le Pr Andrea Penaloza, urgentiste aux Cliniques Saint-Luc, travaille sur la mise au point d'un outil permettant d'exclure le diagnostic d'embolie pulmonaire aux urgences sans avoir recours à des examens complémentaires. Cette recherche est la continuité des travaux menés grâce à la bourse octroyée en 2010 au Pr Penaloza par la Fondation Saint-Luc. ■



En Europe, lorsque l'embolie pulmonaire est suspectée, le diagnostic sera confirmé dans 20 à 30% des cas.

Chaque année, l'embolie pulmonaire touche près de 6.000 personnes en Belgique dont 300 à 400 vont en mourir. Cette maladie se caractérise par la présence de caillots dans les artères pulmonaires qui occasionnent des difficultés respiratoires et des douleurs thoraciques brutales.

Une pathologie difficile à diagnostiquer

« Le diagnostic d'embolie pulmonaire est difficile à poser car les signes et symptômes de l'embolie ne sont pas spécifiques, ils sont communs à beaucoup de pathologies », explique le Pr Andrea Penaloza.

Face à un patient présentant des symptômes compatibles avec une embolie pulmonaire, l'urgentiste est tiraillé entre deux risques : passer à côté du diagnostic d'embolie pulmonaire (potentiellement mortelle) en ne demandant pas d'examen complémentaire spécifique ou réaliser trop fréquemment des analyses coûteuses (l'angioscanner thoracique par exemple, dont les effets secondaires peuvent être dangereux) et souvent négatives (dans 75% des cas).

La règle de PERC

Pour gérer cette situation délicate, les équipes américaines ont développé une règle permettant d'exclure l'hypothèse d'une embolie pulmonaire sans devoir réaliser d'examen complémentaire : la règle PERC (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria). Or, pour différentes raisons, PERC ne peut être utilisée telle quelle dans les services d'urgences des hôpitaux européens.

« Nous avons montré dans une étude rétrospective que la règle PERC pourrait être fiable à condition d'être associée à une probabilité clinique faible¹ selon le jugement implicite

¹ Lorsque l'embolie pulmonaire est suspectée, la première étape pour le médecin consiste à évaluer la probabilité pour le patient de souffrir d'une embolie pulmonaire, il en mesure ainsi la probabilité clinique (faible, modérée ou élevée).

PERCEPIC, un projet possible grâce à la Fondation Saint-Luc

La Fondation Saint-Luc a donné l'impulsion à ce beau projet en octroyant une bourse au Pr Penaloza en 2010. « Grâce à ce soutien, nous avons pu développer des contacts avec des équipes travaillant sur la maladie thrombo-embolique à travers les Etats-Unis, le Canada et la France, avec le Pr Pierre Roy du CHU d'Angers, très actif dans ce domaine. Les échanges de travail sont nombreux et réguliers, ce qui est très enrichissant pour les Cliniques Saint-Luc et surtout pour nos patients. »

du clinicien (c'est-à-dire l'évaluation faite par le clinicien, en tenant compte de l'ensemble de son anamnèse et examen physique). C'est ce que nous voulons vérifier à travers l'étude PERCEPIC. Si notre hypothèse est confirmée, nous disposerons d'un outil qui permettra de limiter le recours aux examens complémentaires, tout en maintenant la sécurité des décisions diagnostiques. Cette modification des pratiques médicales dans les services d'urgences générera par ailleurs des économies de santé substantielles. »

Plusieurs hôpitaux européens participeront à l'étude PERCEPIC co-pilotée par les équipes du Prs Penaloza et du Pr Pierre-Marie Roy du CHU d'Angers. PERCEPIC débouchera sur la publication d'un article dans une revue scientifique internationale et permettra de perfectionner le logiciel SPEED, un outil informatisé d'aide à la décision développé par le Pr Roy. Une application pour smartphone devrait également être développée.

Un projet ambitieux...

APPEL AUX DONS

Du fond du cœur, merci ! En Belgique, l'étude PERCEPIC ne bénéficie d'aucun financement extérieur. Si vous souhaitez soutenir les travaux du Pr Andrea Penaloza, vous pouvez verser votre contribution sur le compte de la Fondation Saint-Luc : CBC 191-0367771-10, IBAN : BE41 1910 3677 7110, BIC : CREGBEBB avec la mention « PERCEPIC-Embolie Pulmonaire ». Concrètement, pour mener à bien l'étude PERCEPIC, le Pr Penaloza a besoin :

- d'un assistant de recherche = 50.000 euros/an
- du développement du logiciel d'aide à la décision = 19.000 euros

PLUS D'INFORMATIONS

Pr Andrea Penaloza, chef de clinique associé dans le Service des urgences,
Tél. 02 764 16 27
andrea.penaloza@uclouvain.be



De tout cœur, merci !

Art Maniacs en scène pour la Fondation Saint-Luc

Les Projets d'Eléonore



Le 18 octobre dernier, l'association Les Projets d'Eléonore (un fonds nominatif géré par la Fondation Saint-Luc) a proposé le dernier spectacle des Art Maniacs au Théâtre Saint-Michel. La troupe a joué, chanté et dansé au profit de la Fondation Saint-Luc, et plus particulièrement des patients atteints de trisomie 21. ■



La belle prestation de la troupe Art Maniacs a permis de récolter des fonds pour la ConsTriDel.

Cette consultation multidisciplinaire pour la prise en charge de la trisomie 21 et des syndromes délétionnels accueille plus de 400 enfants et adolescents afin de réaliser à intervalles réguliers une

mise au point médicale globale. Outre la prise en charge par les médecins, une psychologue spécialisée dans le développement de l'enfant fait également partie de l'équipe pour l'évaluation et

l'orientation des enfants selon un programme canadien novateur: l'EIS (pour Evaluation-Intervention-Suivi). (Lire à ce sujet Les Echos n°22)

Les Projets d'Eléonore ont été créés par Gwenaëlle Ansieau-Freeman en octobre 2013, en souvenir de sa fille Eléonore, décédée accidentellement à l'âge de 10 ans. L'objectif est de récolter des fonds pour financer divers projets en lien avec les enfants pris en charge aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

Ces douze derniers mois, Gwenaëlle, entourée de nombreux amis, a pu récolter plus de 50.000 euros. Cette action est incroyable ! La Fondation Saint-Luc lui est infiniment reconnaissante pour cet immense soutien !

Un beau chèque pour la Clinique du Sein

Le 14 septembre dernier, plus de 2.000 joggeurs ont participé à la course La Bruxelloise, au profit de l'Institut Roi Albert II, pour la recherche contre le cancer du sein. ■

Lors d'une cérémonie à la Maison communale d'Ixelles le 5 novembre dernier, un chèque de **10.000 euros** a été remis par Daniel Lagase, organisateur de La Bruxelloise, à l'équipe de la Clinique du Sein de l'Institut Roi Albert II. Cette dernière lui en est sincèrement reconnaissante. Qu'il en soit vivement remercié !

LA FONDATION SAINT-LUC SOUTIENT LA CLINIQUE DU SEIN

De nombreuses initiatives ont déjà été soutenues par la Fondation Saint-Luc pour la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein (lire Les Echos n°25). Citons notamment la consultation spécialisée pour les femmes à risque (FAR), la thérapie par le sport, l'hypnose et l'auto hypnose, l'Espace Bien-Etre, l'immunothérapie...

Grâce à vous, généreux mécènes, la Fondation offre aux équipes soignantes, médicales et paramédicales l'opportunité de proposer des traitements innovants et des soins de qualité aux patientes. Si les avancées sont réelles, le combat n'est malheureusement pas terminé. Rendez-vous sur www.combatcontrelecancer.org pour poursuivre le combat contre le cancer aux côtés de la Fondation Saint-Luc.



RECHERCHE
HUMANISME

TOP CHRONO

Quand le cœur fait «boum... psch!»¹

Parce que son cœur fait un bruit bizarre, le médecin traitant d'Amélie l'a envoyée à Saint-Luc consulter un spécialiste. Des premiers examens à sa sortie de l'hôpital après son opération, suivons pas à pas le parcours de cette patiente. ■

Lundi 30 septembre

Chez le cardiologue



Il commence par lui poser des questions sur son mode de vie, ses antécédents familiaux et ses symptômes. Amélie n'a pas grand-chose à dire, si ce n'est qu'elle se sent un peu plus vite essoufflée depuis quelques mois. Mais rien de grave, selon elle. Pourtant, quand le Pr Vanoverschelde écoute son cœur avec un stéthoscope, il perçoit tout de suite un souffle anormal. «Au lieu de faire «boum-boum», votre cœur fait «boum, psch, boum»!», lui explique-t-il. «Nous allons faire des examens supplémentaires.»

Lundi 30 septembre

Un cœur examiné sous toutes les coutures



Pas besoin de courir aux quatre coins de l'hôpital ni de reprendre rendez-vous un autre jour: tout le matériel et le personnel nécessaires à n'importe quel examen cardiaque se trouvent au même niveau! Amélie commence par faire un électrocardiogramme (ECG). «Le cœur est une pompe et, comme n'importe quelle pompe, il a besoin d'électricité pour fonctionner », explique le Pr Christophe Scavée, responsable de l'Unité de rythmologie. «Or, le cœur en génère. C'est cette activité électrique cardiaque que les électrodes de l'ECG mesurent et qui est représentée sur un graphique.»

Amélie fait ensuite une échographie du cœur et une épreuve à l'effort.

Lundi 30 septembre

Retour chez le cardiologue

Après avoir effectué tous ces examens, Amélie revoit le Pr Vanoverschelde. Il lui explique qu'elle souffre d'une maladie de la valve aortique; son aorte, l'artère qui sort du cœur, est anormalement dilatée.

La valve aortique d'Amélie ne se ferme pas bien. Le sang, censé être expulsé du cœur, reflue de manière significative. Le Pr Vanoverschelde lui annonce qu'elle va sans doute devoir subir une intervention chirurgicale. Amélie est d'autant moins emballée par cette perspective qu'elle n'a pratiquement pas de symptômes... Est-ce vraiment nécessaire? Le cardiologue comprend son hésitation, mais il en va de sa santé et même de sa vie. «Le fait que vous soyez essoufflée est le signe que votre cœur est déjà en souffrance. Si nous ne faisons rien, ce n'est qu'une question de temps avant que vous souffriez d'insuffisance cardiaque... Évitions d'en arriver là!» Après une longue discussion, Amélie accepte l'idée de se faire opérer, mais avant l'opération, il faut réaliser d'autres examens préopératoires, dont une écho-Doppler des artères carotides, des épreuves fonctionnelles respiratoires pour évaluer ses capacités respiratoires et une coronarographie.

Vendredi 4 octobre

Réunion multidisciplinaire

Le vendredi suivant, le Pr Vanoverschelde participe à une réunion multidisciplinaire lors de laquelle, chaque semaine, les médecins discutent des patients potentiellement chirurgicaux. Il y présente les résultats d'Amélie. Les médecins tombent vite d'accord: Amélie doit se faire opérer!



¹ Article paru dans le Saint-Luc Magazine n°28

² L'évaluation préinterventionnelle (EPI) est une consultation avec l'anesthésiste qui permet de vérifier l'état de santé des patients avant une opération.



Lundi 7 octobre La chef d'orchestre

Agnès Cardella est la coordinatrice des soins du Service de chirurgie cardiaque. Dès le lundi matin, elle téléphone à Amélie pour lui fixer un rendez-vous avec le chirurgien cardiaque et pour planifier les derniers rendez-vous. «Elle va voir l'anesthésiste pour l'EPI³, rencontrer un kinésithérapeute cardiovasculaire et faire un bilan préopératoire complet», explique Agnès Cardella.



Vendredi 11 octobre Chez le chirurgien cardiaque

Amélie rencontre le Pr Gebrine El Khoury, chef du Service de chirurgie cardiaque et thoracique. Après avoir revu avec elle l'indication opératoire, le Pr El Khoury lui présente les différentes options chirurgicales.

«Il existe plusieurs options de traitement et de techniques opératoires pour les pathologies de la valve», explique-t-il. «Nous choisissons toujours les plus adaptées au cas du patient, en fonction de son âge, de sa maladie, de son état de santé général et de son mode de vie.» Ensemble, Amélie et le Pr El Khoury conviennent d'une réparation de sa valve aortique par sternotomie³.



Mardi 15 octobre Pourquoi de la kiné?

Une quinzaine de jours avant son opération, Amélie rencontre Véronique Delécluse, kinésithérapeute au Département cardiovasculaire. Celle-ci fait d'abord un bilan complet d'Amélie, puis lui explique et lui montre les exercices respiratoires et gymnastiques spécifiques auxquels elle va devoir s'astreindre quotidiennement durant les prochains jours.

«Une intervention chirurgicale cardiaque est une épreuve pour le cœur et les poumons», lui ex-

RÉPARER UNE VALVE MITRALE

Située entre l'oreillette et le ventricule gauches, la valve mitrale ressemble à une sorte de parachute retenu par des cordages. «En cas de dysfonctionnement, les problèmes surviennent soit sur les feuillets de la valve (les toiles du parachute), soit sur les cordages, soit les deux», explique le Pr Hugo Vanermen, chirurgien cardiaque à Saint-Luc. Dans les années 90, afin d'éviter une lourde opération à cœur ouvert, ce dernier a mis au point la technique endoscopique (opérer via de petites incisions) pour les plasties de la valve mitrale. À ce jour, il en a pratiqué près de 2.500, partout dans le monde!

plique-t-elle. «Notre objectif est d'optimiser vos fonctions respiratoires et motrices. Cela diminuera les risques de complications pendant et après l'opération et raccourcira la durée de votre convalescence.»

Mercredi 30 octobre Amélie se fait opérer

Ça y est, c'est le grand jour! Au petit matin, Amélie est descendue au Quartier opératoire. C'est le Pr El Khoury qui l'opère. Comme discuté avec elle, il procède à la réparation de la valvule malade.

Après l'intervention, qui dure environ quatre heures, et son passage à la Salle de réveil, Amélie est transférée aux Soins intensifs cardiaques. En l'absence de complications, les patients y restent entre 24 et 48 heures avant d'être remontés au 6ème étage, dans l'une des unités d'hospitalisation.



³ La sternotomie consiste à «scier» le sternum en deux afin d'accéder au cœur.



Mercredi 6 novembre **À l'Unité 62**

Durant son séjour à l'hôpital, Amélie a fait une demi-heure de kiné par jour avec Véronique Delécluse. Dans les couloirs de l'unité et les escaliers, l'activité physique est progressive: le nombre de pas et de marches a augmenté un peu tous les jours, selon un programme précis et quasi militaire. «Il faut faire travailler le cœur sans l'épuiser et aider les poumons, éprouvés par l'opération, à récupérer», explique la kiné. Le Pr El Khoury, ou l'un de ses assistants, a également rendu visite à Amélie quotidiennement, à l'affût de la moindre complication.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Face à une valve malade, il existe deux grandes options thérapeutiques: soit on la répare (plastie), soit on la remplace.

À Saint-Luc, on pratique chaque année :

- **200 interventions «mitrales»:**
10% de remplacement et
90% de plasties,
- **300 interventions «aortiques»:**
80% de remplacement et
20% de plasties.

Une semaine après l'intervention, l'échographie cardiaque montre que la valve a été correctement réparée et que le cœur d'Amélie fonctionne normalement, sans «psch». Bref, tout va bien!

Jeudi 7 novembre **Et après?**

Amélie sort de l'hôpital. Durant ses six semaines de congé de maladie, la jeune femme va continuer à faire de la kiné. Elle devra à la fois se reposer et s'activer, afin de faire travailler son cœur. Au programme, donc: sieste et balade quotidiennes!

Elle reverra le Pr Vanoverschelde quinze jours puis six semaines après l'intervention. Le cardiologue mettra en route son traitement médicamenteux et lui donnera le feu vert pour commencer sa réadaptation cardiaque.

Comme tous les patients cardiaques, elle sera suivie toute sa vie et devra, une fois par an, se rendre chez son cardiologue. Mais grâce à l'opération qu'elle a subie, elle peut espérer mener une vie normale.



PLUS D'INFORMATIONS

Pr Gebrine El Khoury,
chef du Service de chirurgie cardiaque et
thoracique,
tél. 02 764 65 01
gebrine.elkhoury@uclouvain.be

Pr Jean-Louis Vanoverschelde,
chef du Service de pathologie cardiovasculaire,
tél. 02 764 28 59
jean-louis.vanoverschelde@uclouvain.be



ANESTHÉSIE CARDIAQUE

Les anesthésistes du cœur¹

La chirurgie cardiaque est très complexe et nécessite dès lors des anesthésistes spécialisés. Echographie, circulation extracorporelle..., leur rôle est loin de se limiter à endormir le patient, qu'il soit adulte ou enfant ! ■



Il est essentiel que l'anesthésiste d'un patient opéré du cœur soit spécialisé dans ce domaine.

Pour faire simple, on peut considérer la chirurgie cardiaque comme une affaire de tuyaux, de pompes et de réservoirs. Or, les substances utilisées lors d'une anesthésie peuvent modifier le diamètre des tuyaux (artères), la performance de la pompe cardiaque et la taille des réservoirs (veines). C'est particulièrement vrai chez les enfants porteurs de cardiopathies congénitales dont le parcours du sang ne suit pas le chemin habituel. Il est donc essentiel que l'anesthésiste d'un patient opéré du cœur soit spécialisé dans ce domaine. « C'est une profession exigeante et stressante, car l'état du patient pendant ces opérations peut évoluer très rapidement, explique le Pr Philippe Baele, anesthésiste cardiaque. Nous devons être attentifs à tout une série de paramètres et capables de prendre nos décisions en quelques secondes. Comme au volant, la moindre erreur de jugement peut avoir des conséquences immédiates... N'oublions pas que c'est l'une des seules chirurgies où le taux d'échec se compte encore en pour cent et non en... pour mille ! »

Un cœur « gros » comme une noix...

À Saint-Luc, les anesthésistes cardiaques sont également compétents pour les patients pédiatriques, même si « opérer un enfant ce n'est pas la même chose qu'opérer un adulte de 80 kilos ! », rappelle le Pr Mona Momeni, anesthé-

siste cardiaque. « Le cœur d'un nouveau-né est à peine plus gros qu'une noix... » Mais il n'y a pas que les opérations qui nécessitent une anesthésie. « Nous endormons plus de 200 enfants par an pour un cathétérisme². Car si un adulte peut rester calme et immobile pendant une ou deux heures, ce n'est pas le cas d'un enfant ! L'anesthésie rend cette procédure plus confortable, plus précise et donc plus sûre. »

Des responsabilités diverses

Que ce soit pour un enfant ou un adulte, le rôle de l'anesthésiste cardiaque va bien au-delà de la « simple » anesthésie. Il est chargé de surveiller de près les fonctions vitales du patient opéré. C'est lui aussi qui, en salle d'opération, réalise l'échographie du cœur, juste avant et juste après la réparation. « Il arrive parfois que ces échographies révèlent des problèmes qui se sont développés depuis les examens préopératoires », explique le Pr Momeni.

Les anesthésistes cardiaques ont également la responsabilité médicale de la circulation extracorporelle (CEC), un circuit artificiel qui consiste à brancher divers tuyaux sur les principaux vaisseaux, afin d'assurer la circulation sanguine, hors du cœur, pendant que le chirurgien opère celui-ci. « Près de 90% des opérations cardiaques nécessitent la mise en place d'une CEC, explique le Pr Baele. Nous travaillons pour ce faire avec l'équipe des infirmiers perfusionnistes. Les opérations cardiaques sont également soumises à une contrainte de temps. D'une part, on ne peut pas arrêter indé-

L'ANESTHÉSIE CARDIAQUE EN CHIFFRES

- **8** anesthésistes cardiaques
- **1** millier d'interventions cardiaques par an
- **450** anesthésies réalisées sur des enfants, dont 200 dans le cadre d'un cathétérisme cardiaque
- **73** ans: l'âge moyen des patients adultes

¹ Article extrait du Saint-Luc Magazine n°30

² Le cathétérisme est une technique peu invasive qui consiste à introduire par une veine ou une artère un petit tuyau, le cathéter, qu'on fait remonter vers le cœur et dans lequel on insère de minuscules instruments (ombrelle, ballon, pince, etc.).



À Saint-Luc, les anesthésistes cardiaques sont également compétents pour les patients pédiatriques, même si opérer un enfant est différent qu'opérer un adulte.



L'anesthésiste est chargé de surveiller de près les fonctions vitales du patient opéré.

finiment le cœur pour le réparer, d'autre part une CEC prolongée peut devenir délétère pour certains organes, particulièrement pour les reins et le cerveau. »

Un esprit d'équipe

L'anesthésiste prend un patient en charge de façon globale, avec toutes ses pathologies. Il est en relation avec tous les experts des différentes disciplines

médicales qui le suivent avant l'opération et il doit se coordonner à chaque instant de l'intervention avec le chirurgien, le perfusionniste, les infirmières de salle d'opération et la Banque de sang. Après l'intervention, l'anesthésiste doit également assurer une transmission détaillée des informations à l'équipe des Soins intensifs lorsque le patient y est transféré.

La sécurité du patient dépend essentiellement de la manière dont interagissent tous les membres de cette équipe multidisciplinaire.

Des moments forts...

« L'un des meilleurs souvenirs que j'ai de ma pratique a été d'endormir le nouveau-né d'une collègue, raconte le Pr Momeni. Je n'étais pas très optimiste, car le bébé souffrait d'une pathologie complexe, mais finalement, il s'en est sorti! Aujourd'hui, il a quatre ans et il va bien! »

« Pour ma part, les souvenirs les plus marquants de ma carrière sont liés à des échecs, confie le Pr Baele. L'âge et l'expérience ne blindent pas contre la perte d'un patient, au contraire. Heureusement, les échecs sont devenus rares et il y a aussi des « happy ends » extraordinaires, comme l'histoire de cet adolescent greffé du cœur qui, quelques années plus tard, est devenu médecin, puis anesthésiste, en ayant fait sa formation chez nous. Ces histoires-là, oui, elles sont très gratifiantes et nous font aimer notre métier! »

PLUS D'INFORMATIONS

Pr Philippe Baele,
chef de service associé
dans le Service
d'anesthésiologie
Tél.: 02 764 18 83
philippe.baele@uclouvain.be



Pr Mona Momeni,
chef de clinique associé
dans le Service
d'anesthésiologie
Tél. 02 764 18 92
mona.momeni@uclouvain.be



TOUT EURO VERSÉ EST INTÉGRALEMENT REVERSÉ

Rigueur, transparence et confidentialité sont plus que jamais des exigences légitimes de nos mécènes. Guidés par ces mêmes valeurs, il nous semble important de vous confirmer que tout euro légué à la Fondation Saint-Luc est intégralement reversé au projet lui-même ou à l'affectation que vous aurez définie.

D'une façon générale, la Fondation Saint-Luc permet à tout mécène d'aider de manière ciblée l'activité que celui-ci souhaite personnellement encourager.

La mission de la Fondation

La Fondation Saint-Luc, fondation d'utilité publique, promeut et finance le développement de la recherche clinique de très haut niveau et l'investissement d'équipements et de technologies de pointe.

Amplifier et pérenniser le niveau d'excellence et d'humanisme aux Cliniques universitaires Saint-Luc grâce au mécénat, c'est le but que la Fondation Saint-Luc s'est assigné. Elle contribue ainsi activement à l'amélioration des soins apportés aux patients et à rendre à l'hospitalisation un visage encore plus humain.



La Fondation Saint-Luc a également pour objectif de permettre à des médecins spécialistes et des professionnels de la santé de Saint-Luc, de compléter leur formation à l'étranger.

De même, elle octroie des mandats à des cliniciens pour qu'ils puissent se consacrer à des projets de recherche pendant un, deux ou trois ans. Ceux-ci, ainsi que les grands projets multidisciplinaires de recherche clinique coordonnés par différents spécialistes, constituent un des socles de l'activité universitaire des Cliniques Saint-Luc qui ont pour mission de soigner, mais aussi d'innover et d'enseigner.

Nous vous informons en toute discrétion

Astrid Chardome, conseillère juridique, se tient à votre disposition en toute confidentialité si vous souhaitez obtenir des informations sur le legs en duo ou toute autre forme de soutien.

Tél. +32 2 764 17 39

@ : astrid.chardome@uclouvain.be

UN NUMÉRO DE COMPTE PRINCIPAL :

CBC 191-0367771-10

IBAN: BE41 1910 3677 7110 -BIC: CREGBEBB

Les dons de 40 € et plus sont déductibles fiscalement. Du fond du cœur, un GRAND MERCI !



Nous menons un important combat contre le cancer. Rejoignez-nous : visitez et partagez le site www.combatcontrecancer.org
Merci !

CONTACT

Fondation Saint-Luc
Fondation d'utilité publique
Avenue Hippocrate 10/1590
1200 Bruxelles
fondation-saintluc@uclouvain.be
+32 2 764 15 23
www.fondationsaintluc.be