

ECHOS de la Fondation

Fondation Saint-Luc, fondation d'utilité publique

Fondation
Saint-Luc

Editorial

© Th. Strickart



Renaud MAZY

En rédigeant ce premier éditorial pour Les Echos de la Fondation Saint-Luc, je veux avant toutes choses confirmer l'engagement de la Direction des Cliniques Saint-Luc envers la Fondation. Nous sommes en effet parfaitement conscients que votre généreux et fidèle soutien permet à la Fondation de soutenir les Cliniques Saint-Luc. Son apport est essentiel pour nous aider à mener nos missions de soin, d'enseignement et de recherche. Il le sera d'autant plus dans le contexte de rigueur budgétaire qui sera celui des hôpitaux au cours des années à venir.

Je vous confirme que nous continuerons à tout mettre en œuvre, le directeur médical, les membres du Comité de direction et moi-même, pour apporter notre soutien tant à l'équipe de la Fondation dans la réalisation de ses missions qu'à vous tous, dans les efforts que vous déployez à la soutenir, à nous soutenir !

Ensemble, nous pourrons aligner et faire correspondre encore davantage les stratégies de Saint-Luc et de sa Fondation afin de soutenir toujours plus efficacement le développement de la recherche, les innovations technologiques et la formation de l'équipe médicale de notre hôpital.

Tout cela, je le souligne à nouveau, au bénéfice du patient, pour une meilleure qualité de vie et de soins et pour lui offrir un environnement où il se sente bien.

Quant à l'actualité de la Fondation, l'année 2012 sera à nouveau un grand cru. Je vous rappelle la traditionnelle cérémonie de remise des bourses qui aura lieu le 30 mai prochain dès 19h. Je compte sur votre présence à cet événement phare ; comme vous avez été si nombreux à l'être l'an passé.

Depuis mon arrivée à Saint-Luc en septembre dernier, j'ai été frappé par la grande fidélité des mécènes de notre Fondation et je tenais à vous en remercier au travers de ces quelques lignes. Merci pour votre implication, merci de vous sentir si concernés par le devenir de nos patients, présents et futurs, merci pour votre altruisme.

Renaud Mazy,
Administrateur délégué
des Cliniques universitaires Saint-Luc

Médecine : la qualité des études
est-elle menacée ?
page 4

La recherche clinique : travailler aux traitements de demain



SOMMAIRE

Editorial

Dossier : La recherche clinique - Travail aux traitements de demain

2

Agenda

2

Recherche :

3

- Mieux traiter les patients en dialyse péritonale
- Traiter les fibromes sans chirurgie

4

Réflexion : réforme de l'enseignement supérieur :
la qualité des études est-elle menacée ?

4

Ils soutiennent la Fondation : La nage du cœur

5

Que sont-ils devenus ? Prise en charge de la douleur en pédiatrie
L'enfant ne doit plus souffrir !

5

News des Cliniques

5

Comment soutenir la Fondation ? Les avantages du legs en duo

6

SAVE THE DATE



La Fondation Saint-Luc organise sa **cérémonie annuelle de remise des bourses** le **30 mai 2012 dès 19h00** et non le 10 mai, comme annoncé précédemment. N'oubliez pas de mettre votre agenda à jour ! Une conférence de haut niveau vous sera proposée ; vous découvrirez également les projets des boursiers qui, cette année encore, partiront se former et/ou se perfectionner dans des centres de référence grâce à votre généreux soutien !



Excellence et Humanisme

1

DOP

LA RECHERCHE CLINIQUE

Travailler aux traitements de demain

Véritable pilier des missions d'un hôpital universitaire tel que les Cliniques Saint-Luc, la recherche clinique concerne la plupart des services et touche de plus en plus de patients. Mais comment fonctionne-t-elle concrètement?

Pratiquée depuis la fin du 19^{ème} siècle, la recherche clinique a pris son essor dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle. Elle s'effectue en majeure partie dans les centres hospitaliers mais certains généralistes mènent également des projets d'étude. Aux Cliniques universitaires Saint-Luc, la recherche clinique s'est considérablement développée et implique de nombreux services médicaux, médico-techniques, administratifs et financiers. En Belgique, une loi de 2004 réglemente et définit l'expérimentation humaine comme étant «un essai, étude ou investigation menée sur la personne qui a pour objectif le développement des connaissances propres à l'exercice des professions des soins de santé.» Cette loi concerne les essais cliniques médicamenteux et les expérimentations non médicamenteuses comme par exemple les techniques chirurgicales ou les dispositifs médicaux.

QUI EST À L'ORIGINE D'UNE RECHERCHE CLINIQUE?

Il y a deux possibilités:

- L'initiative provient d'un service au sein de l'hôpital. On parle alors d'**étude académique**. Souvent, ces études portent sur des sujets très spécifiques ou des pathologies qui intéressent moins les firmes pharmaceutiques comme les maladies rares par exemple. En fonction du type d'étude abordé, les personnes à l'origine du projet peuvent être des professionnels des soins de santé au sens large: médecins mais aussi infirmières, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens, etc. Elles sont responsables de la recherche et doivent la financer, notamment en faisant appel à la Fondation Saint-Luc, un sponsor commercial ou encore des fonds publics tels que le FNRS.
- Elle est le fait d'une **société commerciale extérieure**, le plus souvent issue de l'industrie pharmaceutique, qui va solliciter les médecins pour des projets d'études majoritairement effectuées sur de nouvelles molécules. Le financement sera assuré par la firme demandeuse. Dans ce contexte, il existe des études limitées à un seul centre mais aussi des études multicentriques qui intègrent des patients de plusieurs centres afin d'augmenter le recrutement et d'avoir des réponses plus rapides.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES ÉTAPES?

D'abord, le projet passe systématiquement par un **comité d'éthique** qui va l'accepter ou le rejeter. Le comité veille au bon respect du principe suivant: «l'intérêt de la société ne doit pas prévaloir sur l'intérêt du patient». En d'autres termes, les bénéfices pour le patient doivent être plus élevés que les risques. Tout nouveau traitement mis à l'essai doit pouvoir apporter un avantage potentiel. Les participants aux études cliniques ne sont en aucun cas des «cobayes». Dans un deuxième temps, le médecin responsable contacte des patients au sein de son service et susceptibles d'entrer dans les critères de la recherche. Il les informe du protocole et de ses implications. Le consentement des patients est consigné par écrit et à tout moment durant la phase d'étude, les patients gardent l'opportunité de retirer leur consentement et ce, sans devoir exprimer les raisons. Le médecin responsable assure le suivi des patients pendant l'étude. Toutefois, il peut déléguer une partie de ses tâches aux **coordinateurs de recherche clinique médicale** (CRCM) de Saint-Luc. Des infirmiers mais aussi des spécialistes issus de différentes branches biomédicales exercent cette fonction. Le CRCM constitue la personne de référence, le relai entre le médecin et les patients. Ces derniers peuvent le contacter à tout moment pour un complément d'information ou signaler un problème.

La durée des études cliniques peut fortement varier selon le service et la pathologie concernés. Par exemple, une étude prenant place aux soins intensifs sera généralement de courte durée, tandis qu'en oncologie, c'est le long terme qui est prépondérant.

Lors de la clôture de l'étude, une analyse statistique des données collectées est effectuée. Les résultats sont communiqués aux autorités locales et européennes et font généralement l'objet d'une publication dans une revue scientifique, contribuant dès lors à la diffusion et l'amélioration des connaissances scientifiques. De nouveaux traitements peuvent ainsi voir le jour.

LES AVANTAGES POUR LES PATIENTS

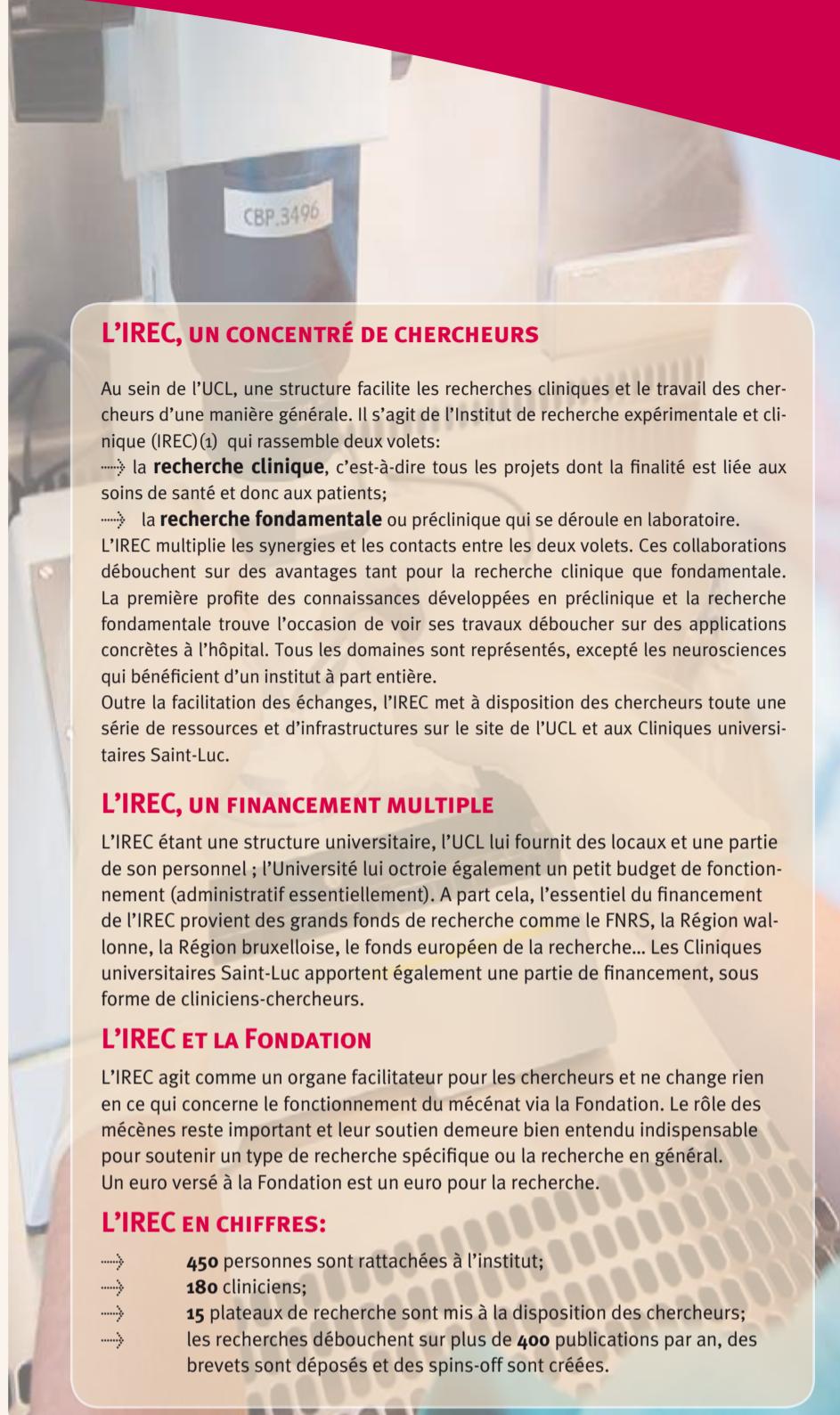
Les participants aux études cliniques tirent plusieurs avantages:

- l'amélioration des traitements;
- la diversification des possibilités thérapeutiques;
- l'intensification de leur suivi;
- l'accessibilité accrue à des traitements novateurs;
- le fait de prendre part aux études cliniques n'inclut aucun frais supplémentaires par rapport au traitement standard dont ils auraient bénéficié;
- ils apportent leur pierre à l'élaboration des traitements de demain.

Chaque année, aux Cliniques universitaires Saint-Luc:

- plus de **1000 patients** participent à des recherches cliniques;
- plus de **400 avis** sont émis par la commission d'éthique hospitalo-facultaire;
- plus de **25 services médicaux et/ou médico-techniques** sont concernés;
- ± 70 équivalents temps pleins CRCM sont employés dans ce secteur;
- ± 150 nouveaux contrats de recherche clinique sont conclus avec l'industrie.

(¹) Lire à ce sujet Les Echos de la Fondation Saint-Luc n°8, décembre 2009



L'IREC, UN CONCENTRÉ DE CHERCHEURS

Au sein de l'UCL, une structure facilite les recherches cliniques et le travail des chercheurs d'une manière générale. Il s'agit de l'**Institut de recherche expérimentale et clinique (IREC)**⁽¹⁾ qui rassemble deux volets:

- la **recherche clinique**, c'est-à-dire tous les projets dont la finalité est liée aux soins de santé et donc aux patients;
- la **recherche fondamentale** ou préclinique qui se déroule en laboratoire.

L'IREC multiplie les synergies et les contacts entre les deux volets. Ces collaborations débouchent sur des avantages tant pour la recherche clinique que fondamentale. La première profite des connaissances développées en préclinique et la recherche fondamentale trouve l'occasion de voir ses travaux déboucher sur des applications concrètes à l'hôpital. Tous les domaines sont représentés, excepté les neurosciences qui bénéficient d'un institut à part entière.

Outre la facilitation des échanges, l'IREC met à disposition des chercheurs toute une série de ressources et d'infrastructures sur le site de l'UCL et aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

L'IREC, UN FINANCEMENT MULTIPLE

L'IREC étant une structure universitaire, l'UCL lui fournit des locaux et une partie de son personnel ; l'Université lui octroie également un petit budget de fonctionnement (administratif essentiellement). A part cela, l'essentiel du financement de l'IREC provient des grands fonds de recherche comme le FNRS, la Région wallonne, la Région bruxelloise, le fonds européen de la recherche... Les Cliniques universitaires Saint-Luc apportent également une partie de financement, sous forme de cliniciens-recherches.

L'IREC ET LA FONDATION

L'IREC agit comme un organe facilitateur pour les chercheurs et ne change rien en ce qui concerne le fonctionnement du mécénat via la Fondation. Le rôle des mécènes reste important et leur soutien demeure bien entendu indispensable pour soutenir un type de recherche spécifique ou la recherche en général.

Un euro versé à la Fondation est un euro pour la recherche.

L'IREC EN CHIFFRES:

- **450** personnes sont rattachées à l'institut;
- **180** cliniciens;
- **15** plateaux de recherche sont mis à la disposition des chercheurs;
- les recherches débouchent sur plus de **400** publications par an, des brevets sont déposés et des spins-off sont créées.

La Fondation et la recherche : indissociables

Chaque année, la Fondation Saint-Luc finance - ou cofinance - des projets de haute qualité proposés par des membres du personnel ; parmi eux, les cliniciens-recherches, de jeunes médecins, se voient attribuer des mandats de recherche. Comment leurs projets sont-ils sélectionnés ? Sur la base de quels critères ?

Afin de récolter le plus grand nombre de projets, la Fondation Saint-Luc lance chaque année un appel à projets. Médecins, soignants, professionnels de la santé et, d'une façon générale, membres du personnel, sont invités à rentrer un dossier qui sera étudié au sein du Conseil scientifique de la Fondation.

Le rôle du Conseil scientifique

Le Conseil scientifique, présidé par le Pr Pierre Gianello, coordinateur de la recherche au sein du Secteur de la Santé (UCL), élabore les orientations scientifiques de la Fondation et les soumet, pour validation, au Conseil d'administration de la Fondation. Avec l'intervention du Secrétariat général, il établit la liste des projets qu'il juge de qualité suffisante pour être éligibles à financement par la Fondation. Ce financement représente chaque année une enveloppe globale d'environ 450.000 euros. Le suivi, la communication et la valorisation de ces projets sont assurés par le Secrétariat général de la Fondation.

Pour l'année 2012-2013, les subsides couvriront des projets répartis sur quatre catégories : bourses de perfectionnement, soutien financier pour des projets spécifiques de recherche clinique ou d'innovations technologiques, Fonds « Hervé Reyhler » en chirurgie maxillo-faciale et mandats de recherche clinique.

Agenda

Eureka !

Quarante-huit chercheurs s'exposent en grands formats sur le site de l'UCL à Bruxelles (Woluwe-Saint-Lambert). Parmi eux, six scientifiques de l'UCL - dont trois du secteur des sciences de la santé - ont pris la pose.

L'expo-photo « eUREKA » met en scène quarante scientifiques de tous horizons (économistes, médecins, laborantins, égyptologue...). Loin du cliché du savant fou ou du « rat de laboratoire », la photographe portraitiste Denia Zerouali a su dévoiler le vrai visage de ces hommes et de ces femmes qui font progresser la science et œuvrent pour nous offrir un avenir meilleur. Trois chercheurs des Cliniques Saint-Luc ont joué le jeu devant l'objectif : Pr Geneviève Depresseux (Institut de recherche expérimentale et clinique-IREC), Pr Etienne Sokal (Cliniques universitaires Saint-Luc-IREC), Pr Miika Viikula (coordonnateur de la génétique médicale à Saint-Luc et Laboratory of human molecular genetics-Institut de Duve). Cet événement a été organisé par le ministre bruxellois de la recherche scientifique dans le cadre de la Présidence belge de l'Union Européenne dans le but d'humaniser le monde de la recherche et d'amener ainsi les jeunes à se lancer dans des filières scientifiques trop souvent délaissées. Ces portraits épurés et monochromes (qui ont déjà été exposés sur les grilles du Parc Royal et aux Halles Saint-Géry à Bruxelles) égayeront vos promenades sur le site de l'UCL à Woluwe-Saint-Lambert (Bruxelles) du 23 avril au 16 mai 2012.



Le Pr Etienne Sokal,
Chef du Service de l'Unité de
gastro-entérologie
et hépatologie pédiatrique

Plus d'information :

L'expo-photo « eUREKA » se tiendra sur le site de l'UCL à Woluwe-Saint-Lambert (Bruxelles), du 23 avril au 16 mai 2012.

Recherche

MIEUX TRAITER LES PATIENTS EN DIALYSE PÉRITONÉALE

Ouvrir les vannes en grand

Afin d'améliorer le quotidien des patients traités par dialyse péritonéale et de diminuer le risque de complications, le Service de néphrologie des Cliniques Saint-Luc et le laboratoire de néphrologie mènent actuellement des travaux sur les mécanismes permettant l'élimination de l'eau durant la dialyse péritonéale.



La dialyse peut être effectuée à l'hôpital, dans un centre extra-hospitalier ou même, dans certaines conditions, au domicile du patient.

Les reins ont, entre autres fonctions, d'évacuer les déchets du métabolisme, de maintenir l'équilibre du milieu interne, et de réguler le contenu en eau de l'organisme. Leur fonctionnement peut être altéré par des pathologies comme le diabète et l'hypertension artérielle, mais aussi par certaines maladies affectant exclusivement le rein ou résultant d'anomalies génétiques. Les maladies rénales constituent un problème de santé publique majeur puisqu'elles affectent plus d'une personne sur dix dans la population générale, et qu'elles sont responsables d'un risque accru de décès et d'événements cardiovasculaires.

LA DIALYSE : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Certains patients souffrant de maladie rénale verront leur affection progresser jusqu'à l'insuffisance rénale terminale. A ce stade, la perte de fonction rénale entraîne un risque vital nécessitant le recours à la greffe de rein ou à la dialyse. Dans l'attente d'une transplantation - ou en cas de contre-indication à celle-ci - la dialyse chronique est un traitement qui est effectué régulièrement et (en principe) à vie, avec pour objectif d'éliminer l'excédent de toxines et d'eau. Si l'hémodialyse consiste à faire passer le sang du patient dans une machine, appelée « rein artificiel », la dialyse péritonéale (DP), utilise le péritoine, une membrane naturelle, comme filtre afin suppléer la fonction rénale déficiente. Cette modalité de dialyse est typiquement utilisée à domicile.

Soucieux de préserver au maximum l'autonomie des malades, le Service de néphrologie (Pr Michel Jadoul) a développé au fil des ans une expertise internationalement reconnue en dialyse extra-hospitalière (Pr Eric Goffin). Actuellement, une centaine de patients sont traités en dehors de l'hôpital, en hémodialyse et en DP.

COMMENT ÉLIMINER PLUS D'EAU ?

Au cours des quinze dernières années, les travaux effectués au laboratoire de néphrologie ont permis de mieux comprendre comment fonctionne la DP. En particulier, le Pr Olivier Devuyst et son équipe ont montré qu'une protéine de petite taille, appelée « aquaporine » (un canal spécifique à l'eau), est responsable de l'élimination de plus de 50% de l'excès d'eau chez les patients en DP. Or, la capacité d'élimination de l'eau est particulièrement importante chez les patients traités par cette technique, puisqu'elle influence directement leur qualité de vie et leur survie. Ainsi, les travaux actuels du laboratoire visent à déterminer l'influence de facteurs génétiques sur le transport d'eau et à développer de nouvelles stratégies pour améliorer ce transport.

MIEUX COMPRENDRE LES AQUAPORINES

Grâce au soutien d'un mécène très fidèle de la Fondation Saint-Luc, de la Fondation médicale Horlait-Dapsens et à l'obtention d'un prestigieux *Baxter Extramural Grant* (USA), le Dr Johann Morelle, résident dans le Service de néphrologie, poursuit au laboratoire un travail visant à :

- étudier l'effet de nouvelles solutions sur l'élimination d'eau en DP ;
- évaluer l'impact de nouveaux médicaments susceptibles d'améliorer la DP, en agissant directement sur les canaux à eau.

« Le développement de nouvelles solutions de dialyse et de médicaments augmentant l'élimination d'eau en agissant sur les aquaporines devrait permettre, à terme, d'améliorer le quotidien et le devenir des patients traités par DP », confie le Dr Johann Morelle.

LA DIALYSE EN BELGIQUE EN CHIFFRES

- Près de 12 000 personnes souffrent d'insuffisance rénale terminale
- 5000 patients vivent grâce à une transplantation rénale, 7000 patients sont en dialyse chronique, dont près de 1000 en DP
- Actuellement, une centaine de patients suivis aux Cliniques sont dialysés à domicile
- Le nombre de ces patients a augmenté de plus de 25% au cours des cinq dernières années



Plus d'information :

Dr Johann MORELLE
Résident, Service de néphrologie,
tél. 02 764 18 55,
johann.morelle@uclouvain.be

AVANCÉE MAJEURE DANS LE TRAITEMENT DES FIBROMES

Guérir sans chirurgie

Une avancée majeure vient d'être réalisée dans le domaine des fibromes. Deux études publiées dans le *New England Journal of Medicine* montrent qu'un traitement médicamenteux pourrait constituer une alternative à la chirurgie dans le traitement des fibromes, ces tumeurs utérines bénignes fréquentes chez les femmes. Le premier auteur de ces deux articles est le Pr Jacques Donnez, Chef du Service de gynécologie aux Cliniques universitaires Saint-Luc.



Les fibromes peuvent causer des douleurs pelviennes et des menstruations douloureuses.

Les fibromes sont les tumeurs utérines bénignes les plus communes chez les femmes en âge de reproduction, ils concernent 20 à 40% de ces femmes. Les symptômes les plus communs sont les menstruations très abondantes (ménorragies) et l'anémie (déficience en fer) pouvant mener à de la fatigue chronique (qui ne peut être contrôlée de manière adéquate avec des compléments en fer uniquement). Outre ces symptômes, les fibromes peuvent causer des douleurs pelviennes, des menstruations douloureuses (dysménorrhée) ainsi que des effets de pression sur les organes voisins de l'utérus, pouvant affecter la qualité de vie (envies fréquentes d'uriner par exemple) et entraver la fertilité (en bloquant les trompes de Fallope ou en empêchant la nidation de l'embryon).

LA CHIRURGIE, LE TRAITEMENT PRIVILÉGIÉ AUJOURD'HUI

Une opération chirurgicale est requise chez de nombreuses patientes. Le choix du traitement se fait selon l'âge de la patiente et le désir de préserver sa fertilité (les fibromes restent la cause principale d'ablation de l'utérus). Les thérapies médicales restaient jusqu'à ce jour très limitées.

Les agonistes de la GnRH (c'est-à-dire une hormone, la gonadolibérine) sont actuellement considérés comme la thérapie médicale la plus efficace. Ils peuvent créer un état de ménopause artificielle et être utilisés comme traitement préchirurgical, se traduisant par une réduction réversible du volume de l'utérus et des fibromes, ce qui permet de corriger l'anémie. Hélas, ces agonistes causent de fréquentes bouffées de chaleur et une perte de la densité minérale osseuse ; raison pour laquelle l'usage de ces médicaments est approuvé uniquement pour une thérapie à court terme.

UN MÉDICAMENT, LE TRAITEMENT PRIVILÉGIÉ DE DEMAIN ?

Le Pr Donnez a eu l'idée d'employer plutôt de l'acétate d'ulipristal, un modulateur sélectif des récepteurs d'une autre hormone, la progestérone, aujourd'hui utilisé comme « pilule du lendemain » et dont la sécurité d'utilisation est bien connue. Deux études cliniques ont ainsi été menées dans trente-huit centres de six pays sous la direction de l'équipe de Jacques Donnez. Les résultats sont édifiants : ils montrent clairement que le traitement par l'ulipristal acetate (administré pendant treize semaines) a effectivement permis de contrôler les saignements excessifs dus aux fibromes utérins et de réduire la taille des fibromes. L'autre avantage important concerne l'absence de symptômes liés à la ménopause artificielle comme les bouffées de chaleur et la perte osseuse.

UN ESPRIT BIEN RÉEL

Si des études à long terme confirment ces premiers résultats, les femmes souffrant de fibromes symptomatiques pourraient recevoir une thérapie unique, par exemple un traitement intermittent de trois mois qui s'arrêterait lorsque la patiente ne ressent plus de symptômes et qui ne reprendrait qu'en cas de réapparition des symptômes.

Ce traitement innovant constitue un espoir énorme pour de nombreuses femmes chez qui, à l'heure actuelle, l'hystérectomie (ablation de l'utérus) constitue l'unique option thérapeutique.

L'UNIVERSITÉ D'HARVARD DÉCERNE UNE MÉDAILLE D'OR AU PR JACQUES DONNEZ

Le Pr Jacques Donnez, Chef du Service de gynécologie et andrologie des Cliniques universitaires Saint-Luc, et son équipe ont reçu la visite de l'équipe de gynécologie-obstétrique de l'Université d'Harvard (Boston, USA). Les confrères américains du Pr Donnez ont passé une semaine au sein du Service de gynécologie et du laboratoire de recherche de l'éminent gynécologue belge afin de prendre connaissance de ses travaux et développer ensuite un programme de cryopréservation et de transplantation ovarianes au Brigham and Women's Hospital de Boston.

A l'issue de cette semaine passée aux Cliniques, les médecins d'Harvard ont remis la médaille d'or de la prestigieuse université américaine au Pr Donnez en reconnaissance de ses brillants travaux.

« Lors de son séjour parmi nous, le Pr A. Gargiulo nous a affirmé que c'était la première fois de sa carrière à Harvard qu'il se déplaçait pour apprendre et non pour enseigner », se souvient le Pr Marie-Madeleine Dolmans, membre de l'équipe du Pr Donnez.

Une telle reconnaissance internationale est suffisamment rare pour être soulignée...



Plus d'information :

Pr Jacques Donnez,
Chef du Service de gynécologie
des Cliniques universitaires Saint-Luc,
Tél. 02 764 95 01 (secrétariat),
jacques.donnez@uclouvain.be

RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

La qualité des études de médecine est-elle menacée ?

A la rentrée de septembre 2012, les études de médecine seront rabotées d'un an et passeront de sept à six ans. Y aura-t-il des conséquences sur la qualité des soins et sur la recherche ? Le Pr Francis Zech, doyen de la Faculté de médecine de l'UCL explique les tenants et les aboutissants de la réforme dite « de Bologne ».

L'université de papa n'existe plus ! Depuis le décret de Bologne en 2004 (lire encadré), on ne parle plus de candidatures ni de licences, mais bien de baccalauréats et de masters (marquant le passage au système 3 ans-5 ans-8 ans), de mineures, de crédits ECTS (les heures de cours des enseignants sont traduites en heure d'apprentissage des étudiants), de DES, de DEA... L'objectif de cette réforme étant d'harmoniser les études et les diplômes au sein des quarante-six pays adhérents (lire encadré) afin de favoriser la mobilité des étudiants et de rester concurrentiel au niveau mondial (en évitant l'exode des cerveaux d'Europe vers les États-Unis ou l'Inde). Concrètement, pour la plupart des étudiants, ce changement signifie un an d'études supplémentaire, le cursus passant de quatre à cinq années. Excepté pour les étudiants en médecine, pour qui « Bologne » signifie une année d'études de moins.

Echos de la Fondation Saint-Luc : Concrètement, qu'est-ce qui va changer pour les étudiants de médecine ?

Pr Francis Zech : Les étudiants de la cuvée 2012-2013 passeront six années à la Faculté de médecine, et non sept comme leurs prédécesseurs. En pratique, le grade de bachelier sera acquis après trois années d'études et il en faudra trois de plus pour obtenir le diplôme de master en médecine. Les médecins qui souhaitent étudier la médecine générale auront encore trois années de formation (quelques cours, mais surtout de la « pratique accompagnée » pour acquérir de l'expérience sous supervision) contre quatre à six ans pour les autres spécialités (pédiatrie, ophtalmologie, cardiologie, neurochirurgie...) ; pendant ces années complémentaires, ils gagnent leur vie, mais restent en quelque sorte des étudiants. Cette réforme induira également une distinction plus importante avec les étudiants qui choisissent de s'orienter vers les sciences biomédicales.

Echos de la FSL : Certains cours seront-ils supprimés ?

FZ : Aucun cours ne sera vraiment supprimé, mais le contenu de certains sera allégé. Nous avons établi nos programmes en concertation avec les cinq universités wallonnes et nous avons veillé à ce que ces allégements ne nuisent pas trop à une bonne formation. Les avocats d'une solide formation médicale pratique ont été écoutés, mais aussi ceux des sciences fondamentales. Les matières importantes seront donc toujours enseignées.

Echos de la FSL : Si aucun cours n'a été supprimé, comment a-t-on réussi à supprimer une année dans le cursus ?

FZ : Les années de baccalauréat étaient traditionnellement dévolues à l'étude des sciences fondamentales, notamment la physique, la chimie, l'anatomie, l'immunité et la biochimie ; l'objectif de ces premières années très formatives étant d'offrir des bases solides aux futurs médecins. C'est à ce niveau-là que les principaux changements sont intervenus. Avec la réforme de Bologne, nous avons été contraints de diminuer les heures d'enseignement de certaines de ces matières pour enseigner dès les bacs des matières cliniques autrefois réservées aux étudiants de masters. Au cours des masters, il y aura un peu moins de stages, mais comme la formation après les masters se fera principalement « sur le terrain », nos étudiants seront de très bons médecins.

Echos de la FSL : Rien ne change fondamentalement alors...

FZ : Les étudiants recevront toujours une excellente formation pour la profession médicale. Pour la formation des futurs chercheurs par contre, cela risque de constituer une difficulté. En effet, comme leurs bases en sciences fondamentales seront moins approfondies, ils devront se mettre à niveau avant de se lancer dans une carrière de recherche fondamentale. Seuls les plus motivés se lanceront donc dans une telle carrière ; mais je ne suis pas inquiet, tous les signes sont favorables en ce qui concerne la stabilisation, voire la croissance, du nombre de médecins qui s'orientent vers une carrière de recherche.

Echos de la FSL : Peut-on dès lors parler d'une évolution vers des études rentables plutôt que purement formatives ?

FZ : A un niveau purement intellectuel, nos étudiants entrent de plein pied dans une ère d'études « rentables » où le mode de pensée d'étude « gratuite » sera moins privilégié. J'aime à citer le parallèle avec l'étude de l'histoire de Rome de laquelle on ne retiendrait que le droit romain puisque bon nombre de ses règles s'appliquent encore aujourd'hui...

Echos de la FSL : En vertu d'une telle évolution, certaines matières générales et non scientifiques n'ont plus lieu d'être enseignées...

FZ : Certainement pas ! Il ne faut pas oublier que la médecine, c'est avant tout un ensemble de valeurs humaines. C'est la raison pour laquelle les cours de psychologie, de philosophie, d'éthique et de santé publique n'ont pas été diminués.

Echos de la FSL : Le paysage de la recherche clinique pourrait-il changer ?

FZ : Oui, car de plus en plus d'étudiants s'orientent actuellement vers un master en sciences biomédicales, qui mène directement vers une carrière de chercheur plutôt que vers la médecine, qui se veut plus pratique. Cette évolution amènera un plus indéniable car cette formation confère à ces étudiants une méthode de travail très rigoureuse, de même qu'une excellente connaissance en statistiques. Les diplômés en sciences biomédicales constitueront donc un sérieux atout dans les services médicaux, en appui aux médecins, pour le développement de la recherche. Cette nouvelle manière de collaborer entre cliniciens et experts en recherche renforcera par ailleurs la notion d'équipe.

Echos de la FSL : Quel sera le visage des chercheurs de demain ?

FZ : Les futurs médecins-chercheurs devront être plus motivés et plus volontaires qu'auparavant puisqu'ils devront être capables de compléter seuls certaines connaissances pour se mettre à niveau dans les sciences fondamentales.

Echos de la FSL : Quels sont les avantages de la réforme de Bologne ?

FZ : L'avantage principal sera la mobilité des étudiants au sein des pays adhérents. Il y aura aussi un alignement de la qualité de la formation dans toutes les universités d'Europe, alignement que l'on souhaite « vers le haut ».

Echos de la FSL : Et les désavantages ?

FZ : Outre la diminution d'années d'études avec ses conséquences sur les cours de sciences fondamentales au niveau des baccalauréats, je pense que la réforme de Bologne n'aura pas d'impact majeur pour les futurs étudiants en médecine.

LA RÉFORME DE BOLOGNE

La déclaration de Bologne fut signée le 19 juin 1999 par 29 pays européens. Son principal objectif est d'harmoniser les études et diplômes dans l'enseignement supérieur.

Le décret dit « de Bologne » définissant l'enseignement supérieur en Communauté française, favorisant son intégration à l'Espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités a été approuvé par le parlement de la Communauté française le 31 mars 2004.

Quarante-six états sont actuellement engagés dans le processus de Bologne.

EN PRATIQUE

Les études de premier cycle (premier cycle de transition) conduisent au grade académique de bachelier. Leur durée est de trois ans au moins. Il sanctionne une formation de base généralement indispensable pour aborder le deuxième cycle.

Les études de deuxième cycle (deuxième cycle professionnalisant) mènent aux grades académiques de master. Ces études comportent un enseignement « spécialisé » ainsi qu'en règle générale la présentation d'un mémoire de fin d'études.

Echos de la FSL : La diminution de la durée des études de médecine aura-t-elle une influence sur le nombre d'étudiants ?

FZ : La diminution du nombre d'années d'études de médecine motivera sans doute un plus grand nombre d'étudiants à choisir la médecine. Cela tombe assez mal, car, même avec des études qui durent sept ans, il y a déjà beaucoup de vocations. Trop même, du point de vue du gouvernement fédéral, et trop par rapport aux moyens des universités.

Le gouvernement fédéral a prévu une limite assez sévère au nombre de diplômés. Cette limite est prévue à la fin de la formation. Voilà un problème pour nos jeunes : ils entament des études avec une incertitude quant à la possibilité d'être autorisés à pratiquer la profession en fin de parcours. Il est raisonnable d'espérer que cette limite sera revue à la hausse, du moins pour les spécialités dont on manque dans le pays, comme la médecine générale.

En tout cas, cette limite fixée par le gouvernement ne décourage pas les jeunes à se lancer dans les études : dans notre première année de bac, le nombre d'étudiants a doublé en quatre ans. Là, c'est un problème pour les universités. Les facultés de médecine sont insuffisamment équipées en enseignants et en locaux pour faire face à ce grand nombre d'étudiants. Nous manquons de places dans nos laboratoires pour les recevoir au cours de travaux pratiques. Nous manquons de places dans les hôpitaux ou chez des médecins généralistes habilités pour les recevoir en stage.

Echos de la FSL : Quel est le point de vue de la Faculté de médecine de l'UCL au sujet de cette diminution d'un an ?

FZ : Les facultés de médecine n'ont pas réellement été écoutées avant de prendre une telle décision. Je pense qu'on peut affirmer qu'elles ne sont guère favorables à ce bouleversement, car former un bon médecin, à la fois scientifique rigoureux, praticien fiable, et riche en valeurs humaines, prend du temps. Mais travailler dans une université, c'est se mettre au service de la société : quelles que soient les difficultés nouvelles, nous nous efforcerons de trouver les meilleures solutions.

Echos de la FSL : Dans six ans, la Faculté de médecine verra la promotion des étudiants qui terminent leurs six années de formation et des étudiants qui terminent leur cursus de sept années. Y aura-t-il trop de médecins diplômés pour toutes les places disponibles ?

FZ : L'année 2017-2018 sera l'année des gros problèmes. Les étudiants de la cohorte 2011 et ceux de la cohorte 2012 seront ensemble dans leur dernière année d'étude, qui est normalement une année de stages. Cela fera beaucoup de monde pour un nombre limité de places disponibles pour de bons stages. Nous tâcherons de répartir davantage les stages sur les années de master, plutôt que de suivre le mode traditionnel (inscrit dans un cadre légal) des stages en fin d'études. Pour ce qui est du nombre de médecins acceptés par le gouvernement fédéral, je suppose qu'on tiendra compte du caractère exceptionnel de ce « télescopage » de deux cohortes. Mais il est clair que l'accès aux formations à des spécialités sera problématique, toujours en raison du manque de places disponibles pour ces formations, qui se font principalement par des stages.

LA MÉDECINE À L'UCL EN QUELQUES CHIFFRES

En 2011, 40 étudiants ont été diplômés en sciences biomédicales, tandis que 60 sont inscrits en première année de cette formation. Du côté de la médecine, 227 ont été diplômés ; mais plus de 1000 étudiants sont inscrits en premier bac, et on peut prévoir que la cohorte de cette année donnera près de 500 diplômés dans 7 ans.

Plus d'information :

www.uclouvain.be/240024.html



CV express

Le Pr Francis ZECH est interniste, spécialiste en pathologie infectieuse. Il enseigne la microbiologie, la clinique et la thérapeutique des maladies infectieuses. Il travaille principalement dans le Service des urgences des Cliniques universitaires Saint-Luc. Il exerce la charge de doyen de la Faculté de médecine et médecine dentaire depuis septembre 2011.

Ils soutiennent la Fondation

LA NAGE DU CŒUR

En février dernier, une nage parrainée a été organisée au profit de la Fondation Saint-Luc, pour le Centre du Cancer.



Les collègues d'une enseignante, Madame Danièle Smets de l'école communale numéro 17 de Schaerbeek, décédée du cancer en septembre dernier aux Cliniques universitaires Saint-Luc, ont souhaité se mobiliser pour récolter des fonds pour la recherche en cancérologie. Lors du décès de leur amie, une somme de 2 285 euros avait déjà été récoltée pour le Centre du Cancer des Cliniques Saint-Luc. Leur défi consistait à se dépasser physiquement à l'occasion d'une nage parrainée. En pratique, chaque nageur s'est engagé à nager minimum 500 mètres et à trouver des parrains pour un investissement de 10 cents par longueur. Leur objectif : parcourir la distance de 500, 1000, 1500, 2000, 2500 ou 3000 mètres pour récolter un maximum de fonds et aider ainsi les chercheurs dans leur lutte contre le cancer.

Le 4 février dernier, malgré la rigueur de l'hiver, une quinzaine de nageurs, majoritairement des collègues de l'enseignante, se sont retrouvés à la piscine Neptune à Schaerbeek, exceptionnellement ouverte le samedi pour l'événement.

Le mari et deux des trois filles de Danièle Smets étaient présents pour les encourager. Brigitte de Stexhe, bénévole à la Fondation Saint-Luc, s'est également rendue sur place afin d'encourager l'équipe de sportifs et recevoir le montant de 1531,30 euros. Cette importante contribution sera versée au Centre du Cancer de Saint-Luc pour soutenir des projets de recherche en cancérologie.

Merci à tous les nageurs et aux organisateurs de la compétition !

Les actualités de la Fondation



Tessa Schmidburg
(Secrétaire générale)



Géraldine de Meester
(Assistante à mi-temps)

LES BÉNÉVOLES, UN INDISPENSABLE PILIER

Depuis la création de la Fondation, les bénévoles jouent un rôle essentiel ! Ils apportent à l'équipe une aide sans failles et répondent présent dès que nécessaire. « La Fondation ne pourrait atteindre tous ses objectifs sans les bénévoles : merci dès lors à tous les bénévoles qui ont toujours soutenu la Fondation Saint-Luc jusqu'à présent et qui continuent à le faire », souligne Tessa Schmidburg. Sans ces bonnes volontés, de nombreuses tâches ne pourraient être réalisées lors de l'organisation de nos événements et, au quotidien, le travail administratif pèserait plus lourd sur l'équipe. »

L'équipe de la Fondation se compose de Tessa Schmidburg, Secrétaire générale, Géraldine de Meester, assistante, et Brigitte de Stexhe qui apporte du renfort bénévole deux jours par semaine.



RENCONTRE

Parmi les bénévoles, Brigitte de Stexhe a récemment rejoint la Fondation, deux jours par semaine. Les Echos de la Fondation Saint-Luc l'ont rencontrée.

Echos de la Fondation Saint-Luc : Parlez-nous de votre parcours professionnel.
Brigitte de Stexhe : Ma carrière fut bien remplie puisque j'ai passé plus de 44 ans au service commercial de l'ambassade américaine à Bruxelles.

Le job, le « team spirit » et les excellents collègues que j'y ai toujours rencontrés m'ont permis un développement professionnel et personnel dont je suis extrêmement reconnaissante.

Echos FSL : Quelle est votre motivation à offrir du temps à la Fondation Saint-Luc ?
Brigitte de Stexhe : Ma motivation est très simple : avoir enfin le temps de m'engager dans du bénévolat. Je recherchais une organisation où je pourrais travailler dans un environnement intéressant et avec beaucoup de contacts personnels ; j'espérais pouvoir y apporter mon enthousiasme et un peu de mon expérience. Parmi les organisations que j'ai contactées quelques mois avant de quitter l'ambassade, j'avais placé beaucoup d'espoir en la Fondation Saint-Luc qui correspondait à mon souhait, car j'ai depuis toujours été attirée par le monde académique et médical. J'avais envie de participer à la promotion de l'excellence et de l'humanisme des Cliniques Saint-Luc.

Echos FSL : Quelle est votre première impression après quelques semaines passées au sein de l'équipe ?

Brigitte de Stexhe : Que dire si ce n'est un grand bonheur de travailler deux jours par semaine dans l'équipe de la Fondation. J'y ai été accueillie de façon tellement enthousiaste et je reçois des responsabilités qui m'enchantent. Je suis très impressionnée également par l'accueil d'autres Services de l'hôpital, comme la Communication, les Ressources humaines, la Direction et des nombreuses personnes que j'ai déjà rencontrées. J'ai souvent parlé avec passion de « l'esprit Saint-Luc », aujourd'hui, je comprends...

Que sont-ils devenus ?

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN PÉDIATRIE



L'enfant ne doit plus souffrir !

Au début des années nonante, la douleur chez l'enfant était trop peu prise en compte dans les soins. Pour développer ce secteur à Saint-Luc, Nelly Keutgen, alors infirmière-chef aux Soins intensifs pédiatriques, a obtenu une bourse de la Fondation Saint-Luc en 1991. Grâce à son travail, apaiser la douleur de l'enfant est devenu une priorité lors de tous les soins !

« Evaluer la douleur chez l'enfant pour pouvoir la soulager au mieux était une notion novatrice au début des années nonante, se souvient Nelly Keutgen, alors infirmière-chef aux Soins intensifs pédiatriques. Rien, ou presque, n'était malheureusement prévu car on connaissait mal la physiopathologie de la douleur chez l'enfant. Je savais que les hôpitaux américains avaient développé et utilisait des échelles d'évaluation de la douleur, raison qui m'a poussée à introduire un projet à la Fondation Saint-Luc et aller voir sur place ce qui se faisait concrètement dans ce domaine très spécifique. »

Grâce à cette bourse, ce projet a pu se réaliser. « J'ai ainsi passé trois mois dans les Children's Hospital de Seattle, Philadelphia et Vancouver, des institutions à la pointe dans ce domaine puisqu'à Seattle et Philadelphia, un service était spécifiquement dédié à la douleur de l'enfant. Ces hôpitaux organisaient entre autres, des consultations de la douleur auxquelles participaient un pédiatre, un psychologue et une infirmière. Après cette riche expérience, je suis revenue à Saint-Luc avec beaucoup de rêves et de projets ! Pour les implémenter de la meilleure manière possible, j'ai suivi une formation d'infirmière clinicienne qui m'a fourni les outils nécessaires pour introduire des nouveautés et vaincre les (éventuelles) résistances au changement. »

J'ai également réalisé un mémoire dont le sujet était : « La mise en place d'échelles d'évaluation de la douleur chez les enfants âgés de deux à sept ans dans un service de pédiatrie générale. » En parallèle, j'ai formé des infirmières relais dans cette unité afin qu'elles puissent répondre plus adéquatement aux questions du personnel de terrain. Ce fut une première approche avant la création du poste d'infirmière ressource pour la douleur chez l'enfant. »

UN TREMPIN POUR NELLY ET POUR SAINT-LUC

La bourse de la Fondation a ouvert pour Nelly les portes d'un univers méconnu mais passionnant dont elle a pu extraire le meilleur pour le mettre en pratique au sein des Cliniques Saint-Luc. Une expérience plus que positive sur le plan personnel, mais aussi institutionnel puisque le travail de Nelly a offert un rayonnement national et international à Saint-Luc.

« Je ne retiens que du positif de cette expérience !, se réjouit Nelly, aujourd'hui responsable de la cellule ressources humaines du Département infirmier de Saint-Luc. La bourse de la Fondation Saint-Luc a contribué à offrir une meilleure prise en charge de la douleur chez l'enfant et m'a permis d'avoir une meilleure vision institutionnelle. »

Je remercie la Fondation pour tout ce qu'elle m'a permis de mettre en place, au grand bénéfice des enfants. Je tiens également à remercier le Pr Francis Veyckemans, anesthésiste, sans l'aide duquel ce projet n'aurait jamais pu voir le jour. »

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN 2012

Aujourd'hui, la gestion de la douleur chez l'enfant est au centre des soins. Depuis quelques années, une infirmière ressource douleur travaille avec les équipes de soins pédiatriques, les forme et encadre leurs projets de changement. Elle développe également des protocoles de prise en charge.

News des Cliniques

LE PR JEAN-FRANÇOIS GIGOT EST LE NOUVEAU DIRECTEUR MÉDICAL DES CLINIQUES SAINT-LUC

Le Pr Jean-François Gigot a été nommé au titre de Directeur médical par les Conseils d'administration de l'UCL et de Saint-Luc. Cette nomination finalise la mise en place d'une nouvelle structure de direction aux Cliniques universitaires Saint-Luc. En septembre 2011, un Administrateur délégué a été nommé en la personne de Renaud Mazy qui occupait précédemment cette fonction

chez Baxter SA (Lessines).

Le Directeur médical rapporte à l'Administrateur délégué et rejoint le Comité de direction, dont il assume la vice-présidence au même titre que l'Administrateur général (G. Durant). Il préside le Comité des chefs de Département (CODEP), participe au Centre médical et est également membre du CA des Cliniques.

La mission principale du Directeur médical est d'assurer la bonne organisation de l'activité médicale de l'hôpital. Il est par ailleurs responsable du déploiement des missions universitaires de soins aux patients et prend toutes les initiatives nécessaires pour promouvoir la qualité des soins au sein de l'hôpital académique bruxellois.

En pratique, ses responsabilités sont les suivantes :

- il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique, en particulier médical ;
- il est responsable du déploiement des missions universitaires de soins aux patients ;
- il développe et coordonne la stratégie des plans de carrière du personnel médical ;
- il veille à l'évaluation qualitative de l'activité médicale ;
- il coordonne la gestion de l'organisation des activités médicales ;
- il se concerte avec le Conseil médical ;
- il propose les adaptations nécessaires de l'organisation médicale ;
- il est responsable de la communication vers les acteurs médicaux internes et externes.



Jean-François Gigot, 59 ans, est médecin, chirurgien et professeur ordinaire aux Cliniques universitaires Saint-Luc où il travaille depuis 1984. Il a été chef du Service de chirurgie et de transplantation abdominale depuis 2007. Il est passionné par les missions académiques, s'est intéressé à la gestion hospitalière et au management de la qualité dans les établissements de soins. Il dispose d'une excellente connaissance de l'institution, est un travailleur acharné et un homme de défis. Il dispose d'une capacité d'écoute, de concertation et de négociation mais également de décision. Il est un fervent défenseur du travail pluridisciplinaire et de la collaboration entre les différents métiers de l'hôpital.

PORTRAIT

Les avantages du legs en duo

Vous aimerez soutenir la Fondation Saint-Luc dans ses différents projets... Avez-vous pensé au legs en duo?

Pourquoi choisir la Fondation Saint-Luc?

La Fondation est une institution qui s'inscrit dans la durée. Gage de pérennité et de sérieux, la Fondation soumet annuellement ses comptes à l'examen d'un bureau de Réviseurs indépendants qui veille au respect de l'affectation des legs.

Que puis-je léguer à la Fondation?

Dans le respect de vos héritiers réservataires (enfants ou parents), vous pouvez décider de léguer à la Fondation tout (legs universel) ou partie (legs à titre universel ou particulier) de votre patrimoine. Il peut s'agir de biens immobiliers, mobiliers, d'une somme d'argent ou encore de valeurs mobilières (obligations ou actions), etc.

La Fondation s'acquitte-t-elle de droits de succession?

Bien sûr, mais l'Administration fiscale accorde des tarifs réduits aux Fondations d'utilité publique. Ces droits de succession sont réduits et fixes (6,6% à Bruxelles, 7% en Wallonie et 8,8% en Flandre). Ils ne varient pas en fonction du montant du legs. Grâce à cette faible taxation, la déperdition du legs est minime: la majorité de votre legs sert votre projet!

Qu'est-ce que le legs en duo?

Le legs en duo est une technique de planification successorale qui permet d'assurer à vos héritiers une part d'héritage plus importante, tout en faisant preuve de générosité envers une institution qui a votre confiance et en réduisant fortement la charge fiscale de votre succession. En pratique, cette technique du legs en duo consiste à répartir votre succession entre vos héritiers et une institution comme la Fondation Saint-Luc, fondation d'utilité publique, «fondation maison» des Cliniques universitaires Saint-Luc. Le mécénat devient alors une magnifique alternative à la surcharge fiscale à laquelle certaines successions peuvent vite être soumises.

Le legs peut porter sur l'universalité de votre succession ou sur un ou plusieurs éléments de celle-ci. L'on parle alors tantôt de legs universel, tantôt de legs particulier.

En pratique, comment faire un legs en duo?

Comme un legs classique, il doit être prévu par testament. Vous y léquez une partie de vos biens à une ou plusieurs personnes et vous léquez la partie restante à la Fondation Saint-Luc. Il est impératif de prévoir expressément que la Fondation Saint-Luc aura, à sa charge, le paiement de l'entièreté des droits de succession (au taux des droits dus par chacun).

Nous vous conseillons de consulter votre notaire afin qu'il vous assiste dans la rédaction de votre testament:

- le testament olographe est entièrement rédigé, daté et signé de votre main.
- le testament authentique est rédigé par votre notaire, sous votre dictée.

Et si je me pose encore des questions?

Vous êtes bien décidé à soutenir la Fondation mais hésitez sur la voie à suivre. Pour vous aider à mieux nous connaître, nous tenons à votre disposition une brochure reprenant les grandes lignes d'actions de notre Fondation. Les Echos de la Fondation vous permettent aussi de vous arrêter sur les projets en cours.

N'hésitez pas à contacter le Secrétariat général de la Fondation Saint-Luc:

Tessa Schmidburg au 02 764 15 23 ou fondation-saintluc@uclouvain.be

"Avec moi, soutenez la Fondation Saint-Luc"

Corinne Boulanger (RTBF)

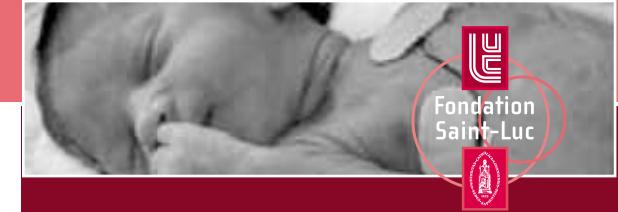


Pour tout don, un seul numéro de compte:
191-0367771-10

Dédicibilité fiscale à partir de **40 €**

www.foundationsaintluc.be - T. 02 764 15 23

Merci à Corinne Boulanger, Marraine bénévole de la Fondation Saint-Luc et à Eléa, docteur en herbe.



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 assignée. 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.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION SAINT-LUC

Président du Conseil d'administration
Regnier HAEGELSTEEN

Membres

Jacques BERGHMANS
Philippe BIOUL
Philippe DEHASPE
Bruno DELVAUX
Pierre GIANELLO (Président du Conseil scientifique)
Jacques MELIN
Baudouin MEUNIER
Philippe NOIRHOMME (Président du Bureau exécutif)
Dominique OPFERGELT
Patrick PARMENTIER
Michel PETERBROECK
Jean STÉPHENNE
Brigitte ULLENS de SCHOOTEN
Pierre VAN DEN EYNDE
Birky de VILLEGAS de SAINT-PIERRE JETTE
S.A.S. le Prince Philipp-Erasme de LIECHTENSTEIN (Président honoraire)

CONTACT:

Fondation Saint-Luc
Fondation d'utilité publique
Avenue Hippocrate 10/1590
1200 Bruxelles
fondation-saintluc@uclouvain.be
0032 2 764 15 23
www.foundationsaintluc.be



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



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

Validation: R. Mazy, Pr Ph. Noirhomme, Th. De Nayer
Réalisation/Rédaction: Géraldine Fontaine, Sylvain Bayet, Caroline Bleus
Photographies: © CAV - Hugues Depasse / DR
Graphisme et mise en page: CAV - Rudy Lechante
Editeur responsable: Tessa Schmidburg