



Editorial

Enthousiasme et détermination sont pour moi les éléments moteurs de toute entreprise. Ils sous-tendent et caractérisent parfaitement l'action menée, depuis sa création, par la Fondation Saint-Luc avec le soutien et la collaboration de ses nombreux mécènes et donateurs. Ce sont aussi les raisons qui m'ont poussé à accepter la mission de Président de la Fondation. C'est avec ces mêmes enthousiasme et détermination que je prêterai mon concours à rendre la Fondation plus visible, plus attrayante et plus efficiente, afin que celle-ci puisse mieux encore refléter l'excellence des Cliniques universitaires Saint-Luc et soutenir efficacement le personnel de l'Institution dans ses démarches vers les patients.

Nous avons de grandes ambitions : faire plus et faire mieux, développer de nouvelles initiatives et créer davantage encore de solidarité. Pour ce faire, la gouvernance de la Fondation a été renforcée : un nouveau Secrétaire général a été nommé, un Bureau exécutif assurant la gestion des affaires courantes de la Fondation a été mis sur pied, le Conseil scientifique a été restructuré. Une modification des statuts est en cours afin de faire de la Fondation Saint-Luc une fondation d'utilité publique. Enfin, un rapprochement plus direct avec la Direction des Cliniques a été assuré par la nomination du professeur Philippe Noirhomme comme Directeur clinique en charge, en interne, de la Fondation.

Mais ce dont une association comme la Fondation Saint-Luc a le plus besoin, c'est de pouvoir compter sur la générosité de ses mécènes ! C'est vous qui nous permettez de réaliser nos projets, de développer de nouveaux moyens diagnostiques et de nouvelles approches thérapeutiques, de conforter et pérenniser l'excellence et l'humanisme au sein des Cliniques, avec comme préoccupation principale le bien-être des patients.

Toute l'équipe de la Fondation est enthousiaste et déterminée à promouvoir et soutenir les excellents projets qui lui sont soumis. Nous ne pouvons pas le faire sans votre soutien. Aussi, nous vous invitons à répondre avec générosité à la campagne de récolte de fonds que nous lançons et dont les modalités sont décrites dans cette brochure.


Regnier Haegelsteen
Président de la Fondation Saint-Luc

Nous avons besoin de vous

Toute médecine est une recherche. Mais les progrès de la recherche dépendent de structures solides disposant de crédits suffisants. La Fondation Saint-Luc contribue aux progrès de la médecine. C'est une structure solide, mais elle ne perçoit ni subventions, ni fonds émanant d'autres instances. C'est pourquoi, **aujourd'hui, un appel à votre générosité est lancé**. Une vaste campagne de récolte de fonds démarre au moment où vous lisez ces quelques lignes. **Ne laissez pas cet appel sans réponse**. Car c'est grâce à votre générosité que les chercheurs pourront mener à bien leurs projets et que la médecine de demain pourra progresser.

Chercher, c'est repousser les frontières de la connaissance au service de la société

Sommaire

Edito	1
Aidez nos chercheurs : soutenez leur projet	2-6
Financement de la recherche : vous aussi, faites avancer la recherche	7
Arrêt sur image : Déjeuners scientifiques	7
Billet d'humeur : S.A.S. le Prince Philipp-Erasmus de Liechtenstein	8
Comment aider la Fondation Saint-Luc	8

chercheurs : soutenez leur projet

SOUTENIR LA RECHERCHE, C'EST AVANT TOUT SOUTENIR LES CHERCHEURS. LA FONDATION SAINT-LUC SE DONNE POUR OBJECTIF DE METTRE EN LUMIÈRE LEUR TRAVAIL, DE FAIRE CONNAÎTRE LEURS PROJETS, LEUR QUOTIDIEN ET LEURS BESOINS.

Un appel à projets a été lancé voici quelques mois au sein des Cliniques. Parmi les projets soumis au Conseil scientifique de la Fondation Saint-Luc (une dizaine au total), cinq ont été retenus. Plusieurs critères ont guidé le choix du Conseil scientifique : le degré d'innovation, l'environnement scientifique du chercheur, la qualité des résultats déjà acquis sur le sujet proposé et, dans certains cas, le caractère clinique du projet. Nous vous proposons de découvrir ci-dessous les cinq projets sélectionnés.

POUR POUVOIR RÉALISER CES PROJETS, LES CHERCHEURS ONT BESOIN DE FONDS ET DE VOTRE GÉNÉROSITÉ !

Si vous souhaitez soutenir l'un ou l'autre projet – et nous vous en sommes d'ores et déjà reconnaissants – merci de verser la somme de votre choix sur le compte suivant : CBC 191-0367771-10 et noter le numéro de référence correspondant au numéro du projet que vous découvrirez dans ces pages. Sachez que l'intégralité du montant sera reversé au projet mentionné.

Projet 1 Diabétologie-endocrinologie

Un simple patch en guise de traitement ?

Du laboratoire aux tests cliniques, voilà l'étape cruciale que franchit le projet de recherche portant sur la transplantation d'îlots de Langerhans. L'étude clinique chez les patients diabétiques de type 1 démarre en septembre. De quoi confirmer (ou non) l'efficacité du procédé testé avec succès sur modèle animal.

Les diabétiques de type 1, des jeunes ou des adolescents pour la plupart, pourront-ils un jour bénéficier d'un nouveau mode de traitement sous forme de patch ? C'est en tout cas le but des recherches menées par le Dr Denis Dufrane qui souhaite bénéficier aujourd'hui du soutien de la Fondation Saint-Luc. «Jusqu'à présent, les diabétiques de type 1 se voient proposer trois alternatives, explique-t-il. L'injection quotidienne d'insuline (pratiquée dans plus de 90% des cas), la greffe d'un pancréas seul ou combinée à une greffe de rein et enfin, la transplantation de cellules productrices d'insuline (les îlots de Langerhans)». Ces deux dernières options - les greffes - présentent cependant quelques inconvénients : le patient transplanté doit prendre des immunosuppresseurs (accompagnés d'effets secondaires) tout au long de sa vie ; la greffe de pancréas couplée ou non à celle d'un rein est un traitement lourd sur le plan chirurgical et exige également la prise d'immunosuppresseurs. Sans oublier le manque d'organes disponibles. « Par ailleurs, nous trouvons dommage de greffer un pancréas entier alors que, seules, les cellules qui sécrètent de l'insuline (soit 1% de l'organe greffé) sont utiles au patient ». Raison pour laquelle, en 2001, un programme de recherche destiné à isoler les îlots de Langerhans démarre au laboratoire de chirurgie expérimentale (UCL).

Au fil du temps, certaines options ont été prises. Parmi celles-ci : greffer les cellules productrices d'insuline sans l'aide d'immunosuppresseurs. «Nous sommes les seuls dans le monde à prendre cette voie. Il nous est donc impossible de comparer nos résultats». Ce qui est sans doute d'autant plus passionnant.

Une combinaison de trois structures

Pour éviter tout rejet éventuel de l'organe greffé (c'est-à-dire les îlots), le chercheur a eu l'idée d'enrober les cellules dans une sorte d'enveloppe faisant office de barrière aux anticorps et aux cellules immunitaires, mais qui reste perméable au passage des nutriments nécessaires (oxygène, acides aminés, glucose). Grâce à cette capsule, constituée d'alginate - un dérivé d'algues marines très pur et dénué de tout risque de réaction inflammatoire -, les îlots greffés peuvent agir incognito sans risque de rejet. Ainsi, en combinant trois structures : les cellules productrices d'insuline, le support en collagène humain et l'enveloppe en alginate... le patch était né.

Contrôle total du diabète

«Nous avons testé ce patch en le greffant en sous-cutané sur un modèle proche de l'homme, avec des donneurs de pancréas porcins. Un contrôle total du diabète a pu être obtenu pendant plus de six mois sans immunosuppresseurs», souligne le chercheur. Ces résultats encourageants ont fait l'objet de plusieurs communications, entre autres, au congrès mondial de Minneapolis (Etats-Unis) en 2007.

Etape décisive

Il s'agit maintenant, pour l'équipe, de transposer ces applications en clinique, avec des donneurs de pancréas humains. «L'étude clinique démarre en septembre à Saint-Luc et pourra être menée, en partie, grâce au soutien de la Fondation Saint-Luc. Cette étape est cruciale dans le processus puisqu'elle va nous permettre d'évaluer l'efficacité du patch réalisé au laboratoire sur base d'îlots issus de pancréas humains chez le patient diabétique de type 1». L'étude devrait se terminer en 2011. Les patients seront suivis par une équipe de spécialistes issus de nombreuses disciplines (transplanteur, diabétologue, néphrologue, etc.).

DÉTAILS FINANCIERS DU PROJET 1

Coût pour deux années d'étude clinique

Isolement d'îlots de Langerhans humains pour 50 pancréas :	
- Collagénase GMP product/SERVA 2.200 € x 50	110.000 €
- Consommables 1.100 € x 50	55.000 €
<small>milieux de culture, matériel d'isolement, chambres de digestion, boîtes de culture cellulaire...</small>	

Salaire technologue pour deux ans	
2 x 52.000 €	104.000 €

Inscription patients diabétiques de type 1 à l'Eurotransplant	
500 € par patient / 15 patients	7.500 €

Le montant minimum que le Conseil scientifique souhaiterait voir attribuer : 250.000 €



La recherche pré-clinique me passionne ! Le fait de pouvoir transférer, en clinique chez des patients, le résultat obtenu en laboratoire est très gratifiant. Développer et appliquer de nouveaux outils thérapeutiques en médecine est très excitant. Se casser la tête sur des problèmes aussi ! Sans un environnement scientifique et clinique complémentaire, difficile d'accéder à cette étape. Nous avons la chance de pouvoir le faire, de pouvoir discuter de certaines difficultés avec des personnes impliquées par une problématique donnée.

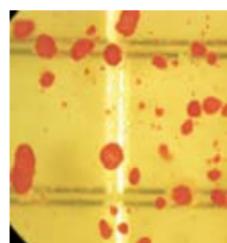
J'espère pouvoir continuer à développer de nouveaux outils thérapeutiques au Laboratoire dans le but de les appliquer en clinique. Je souhaiterais vraiment faire croître le projet de transplantation d'îlots afin de démontrer la pertinence de l'encapsulation cellulaire en clinique.

Denis Dufrane, chercheur au laboratoire de chirurgie expérimentale (CHEX).

Si vous souhaitez soutenir ce projet de recherche, merci de verser la somme de votre choix sur le compte suivant :

CBC 191-0367771-10 et noter le numéro de référence : 0803/projet 1.

Le Dr Denis Dufrane, responsable du projet de recherche travaille en collaboration avec Rose-Marie Goebbels et Daila Xhema qui effectuent, au laboratoire, l'isolement des îlots de Langerhans en vue de préparer le patch.



99% du pancréas est éliminé, seul 1% constitué de cellules est conservé.



La greffe est réalisée, sous anesthésie locale, par le biais d'une petite incision effectuée au niveau de l'abdomen. De nombreux vaisseaux sanguins viendront très vite s'agglutiner autour de ce « nouveau venu », ce qui favorisera la diffusion de l'insuline dans l'organisme.

Les cellules sont déposées en monocouche sur un lit de collagène humain, enrobé avec le dérivé d'algues. Au total, il faut environ huit heures de travail pour réaliser un patch.

50.000 diabétiques de type 1 en Belgique



Le diabète de type 1 dit « juvénile » touche, en Belgique, près de 50.000 personnes et quelque 5 millions dans le monde. Il se caractérise par une production d'insuline insuffisante, voire nulle due à une destruction des cellules localisées dans le pancréas qui sécrètent l'insuline. Le type 1 s'observe principalement chez les adolescents et les jeunes adultes.



Projet 2 Gynécologie

Créer un ovaire artificiel

Le chemin qui mène à la découverte est parsemé d'une multitude de défis. Un pas est franchi, mais une nouvelle question surgit aussitôt suscitant la recherche de nouveaux procédés. En gynécologie et plus particulièrement dans le domaine de la greffe de tissu ovarien, des avancées décisives ont été accomplies au cours de ces dernières années, mais déjà, d'autres progrès sont attendus.

Certains cancers, comme le cancer du sein, le cancer ovarien et certains types de leucémies, déploient des métastases dans le corps entier, en ce compris les ovaires qui peuvent alors contenir des cellules cancéreuses. Dans le cadre du programme de recherche mené par le Pr Jacques Donnez, il s'agit de greffer chez la patiente guérie de son cancer, mais devenue stérile à l'issue de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, le tissu ovarien prélevé au préalable chez cette même patiente avant qu'elle ne commence son traitement (le tissu ovarien prélevé est cryopréservé c'est-à-dire congelé en vue de la future transplantation, qui aura lieu une fois que la patiente sera guérie). Mais le tissu ovarien prélevé comprend des vaisseaux ; le risque de transplanter des cellules malignes existe donc bel et bien dans certains types de cancer comme le cancer du sein ou la leucémie.

Isolement de follicules

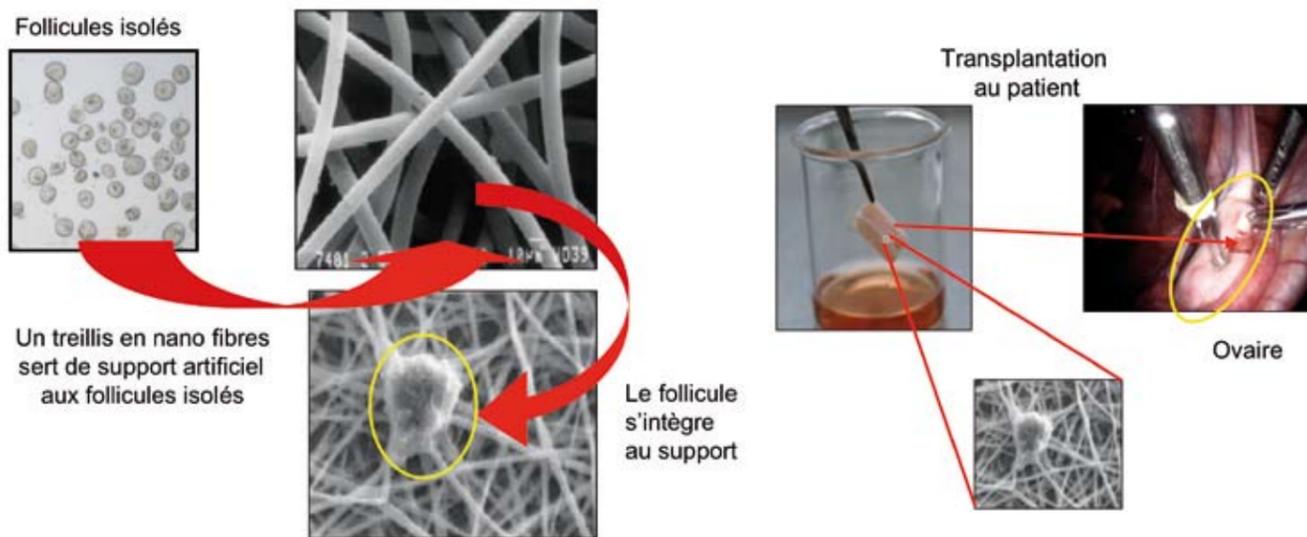
C'est pourquoi, afin d'éviter de réinitier la maladie cancéreuse, l'équipe du Pr Donnez se penche sur la mise au point d'un nouveau procédé basé sur l'isolement de follicules primordiaux qui ne contiennent aucun vaisseau sanguin et sont dès lors considérés comme sûrs. « L'objectif est d'arriver à créer un ovaire artificiel capable d'accueillir les follicules isolés pour les greffer ensuite chez la patiente ».

D'où l'idée de fabriquer à l'aide d'un matériel original composé de nano fibres (quelques microns), une sorte de treillis capable de contenir les follicules. C'est chose faite, en collaboration avec d'autres équipes universitaires belges, ce support existe et permet aux chercheurs de déposer les follicules prélevés dans le but d'une future implantation, une fois que l'ovaire artificiel sera revascularisé.

Pour mener à bien ce projet, un médecin vétérinaire originaire de Sao Paulo (le Dr Amorim Christiani), spécialisé dans l'isolation des follicules a été engagé pour collaborer avec le Dr Marie-Madeleine Dolmans, spécialiste de l'isolation des follicules chez la femme. « Les recherches menées jusqu'ici donnent des résultats encourageants : les ovocytes sont en effet capables de survivre pendant au moins trois semaines sur ce type de support ». L'étape suivante consistera à transposer ce modèle préexistant chez la souris afin d'évaluer le temps nécessaire à la revascularisation de cet ovaire artificiel.

Tests pré-cliniques

Dans deux à trois ans, l'équipe espère développer différents modèles expérimentaux qui seront appliqués tout d'abord sur plusieurs modèles animaux (grands mammifères) avant de passer aux tests cliniques chez l'être humain. « Les patientes chez qui nous ne pouvons pas greffer d'ovaire, ni de morceaux d'ovaires, pourront bénéficier de cette greffe de follicules isolés. Ce traitement permettra de rétablir la fonction ovarienne et la fertilité de jeunes femmes qui auraient été ménopausées trop tôt en raison de la maladie ».



Ce travail est mené par le Dr Amorim en collaboration avec le Dr Dolmans et le Dr Anne Van Langendonck, sous la direction du Pr Jacques Donnez. Un brevet portant sur l'isolation des follicules et leur greffe sur nano fibres a été déposé fin 2007.

DÉTAILS FINANCIERS DU PROJET 2

Achat incubateur Cook, K-MINC 1000	17.378 €
Congélateur -80° C	15.644 €
Rémunération du personnel (1 chercheur)	62.810 € (x2 2008 et 2009)
Micropipettes, matériel de chirurgie...	1.750 € (x2 2008 et 2009)
Frais animalerie	8.500 € (x2 2008 et 2009)
Milieux et disposables de culture :	
(2008)	3.000 €
(2009)	1.500 €
Lames, réactifs...	6.750 € (2008 et 2009)

Le montant minimum que le Conseil scientifique souhaiterait voir attribuer : **150.000 €**



La recherche est avant tout une de nos missions académiques. Vouloir faire progresser la Science est non seulement un devoir du médecin, mais également le reflet d'un état d'esprit. On fait de la recherche parce que l'on veut et que l'on aime. De plus, pouvoir être entouré de jeunes collaborateurs prêts à rentrer dans le même combat contre la maladie représente une grande joie et n'est pas la moindre des motivations.

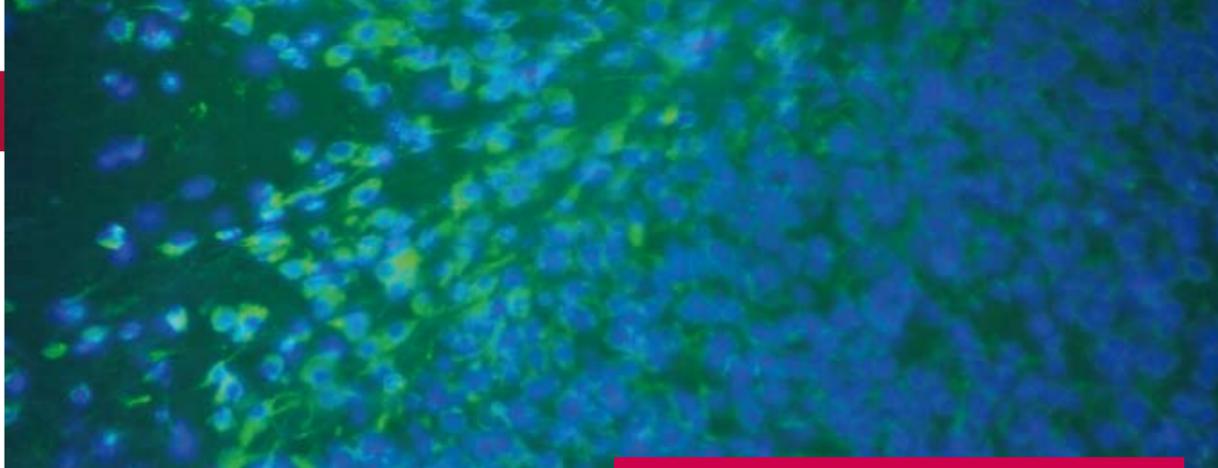
Pr Jacques Donnez, chef du Service de gynécologie et d'andrologie.

Si vous souhaitez soutenir ce projet de recherche, merci de verser la somme de votre choix sur le compte suivant : **CBC 191-0367771-10** et noter le numéro de référence : **0803/projet 2.**

Comment les projets de recherche sont-ils sélectionnés par la Fondation Saint-Luc?

Un Conseil scientifique évalue les projets en fonction de la qualité scientifique, de l'environnement de recherche et de l'innovation proposée. L'objectif est bien entendu d'aider un maximum de projets à voir le jour. La Fondation Saint-Luc tient par ailleurs à soutenir les projets qui auront un impact clinique probable afin de se différencier des autres types de fonds.





Projet 3 Maladies du sang

DÉTAILS FINANCIERS DU PROJET 3

Engagement d'un technologue pour une année 10.000 €

Le montant minimum que le Conseil scientifique souhaiterait voir attribuer : **10.000 €**

Les cellules inflammatoires dans le collimateur

Chaque cellule joue un rôle dans notre corps. Les cellules inflammatoires par exemple nous protègent contre les virus et les bactéries. Il semblerait toutefois qu'elles ne jouent pas toujours « le jeu » : les chercheurs ont en effet constaté qu'en présence d'une tumeur, au lieu de la combattre, elles peuvent favoriser sa progression. Pourquoi ?

Notre corps est constitué de milliards de cellules, de différentes sortes, qui sont regroupées en organes et forment les cellules de la peau, les cellules des muscles, les cellules du sang, etc. Pour des raisons multiples, certaines cellules se rebellent et n'obéissent plus aux instructions de l'organisme : elles continuent à proliférer, ne font plus le travail pour lequel elles ont été programmées et forment des masses appelées tumeurs. « Une tumeur est donc formée de cellules cancéreuses, mais aussi d'autres cellules normales qui constituent le tissu de soutien. Nous avons constaté que les cellules normales jouent un rôle de plus en plus important dans la formation d'une tumeur dans la mesure où elles modulent la réaction de notre organisme face à cette tumeur et influencent la formation de vaisseaux sanguins qui permettent à la tumeur d'être nourrie et de se propager à distance sous forme de métastase ».

Décoder les mécanismes

Le but des recherches du Pr Christophe Chantrain est de pouvoir décrypter le fonctionnement de ces cellules de soutien et de comprendre les mécanismes par lesquels les cellules cancéreuses les détournent au profit de la croissance tumorale. Pour ce faire, il se penche particulièrement sur les cellules inflammatoires. « Il en existe deux grandes sortes au sein du tissu tumoral », explique-t-il. Les premières, de type « macrophage », sont des cellules qui arrivent très rapidement sur les lieux : dans tous les endroits lésés de notre corps, que ce soit dans le cadre d'une infection, d'un traumatisme ou d'un cancer. Les secondes cellules de type « lymphocyte » arrivent plus tardivement et ont une action plus ciblée. « Dans le cas du cancer, elles sont censées reconnaître et détruire les cellules devenues anormales. Ces deux systèmes sont normalement complémentaires. Or, nous avons constaté que, dans certains cas, les cellules inflammatoires de type macrophage, n'assurent plus leur rôle traditionnel de protection et donc de lutte contre la tumeur, mais en favorisent le développement. Plusieurs exemples d'inflammation chronique au niveau de la peau, de l'estomac, du foie, de l'intestin, avec présence prolongée et récurrente de macrophages sont ainsi connus pour prédisposer à la formation de cancer ».

Les macrophages sur la sellette



La question est dès lors de savoir comment ces macrophages favorisent la formation d'une tumeur. « Nous savons notamment que ces macrophages produisent certaines protéines appelées protéases car elles sont capables de détruire des composants tissulaires et cellulaires. Notre objectif est de déterminer si ces protéases n'empêchent pas les autres cellules immunitaires de type lymphocytaire de réagir contre la tumeur. Nous souhaitons mettre au point un système de culture dans lequel se trouveront « côte à côte » des lymphocytes de souris, des macrophages et des cellules tumorales ». Ces trois acteurs feront l'objet d'une

intense observation. Il s'agira à l'aide de différents marqueurs de discerner si ces protéases ont tendance ou non à modifier les lymphocytes. C'est un travail minutieux, un travail de laboratoire qui nécessite de nombreuses expériences et donc du temps. Les dons versés à la Fondation Saint-Luc serviront à financer ces différents tests. Ce travail durera deux ans. Par la suite, ce modèle sera testé chez la souris ; les chercheurs tenteront d'analyser la présence et l'infiltration des macrophages ainsi que des lymphocytes dans les tumeurs et détermineront si le blocage des protéases peut avoir des bénéfices thérapeutiques.



Les cancers sont des maladies complexes, les cellules se transforment et arrivent à détourner à leur profit toute une série de réactions normales de notre corps comme la formation de vaisseaux sanguins ou la réaction inflammatoire. Actuellement, les traitements que nous utilisons pour lutter contre ces maladies sont essentiellement des médicaments ou des rayons qui « tuent » les cellules cancéreuses. Ces médicaments agissent avec très peu de nuance et ont de nombreux effets secondaires sur les tissus sains.

Mon travail consiste à essayer de comprendre les mécanismes par lesquels les cellules cancéreuses se transforment et progressent malgré les défenses de notre organisme. Nous commençons à avoir une telle compréhension dans certains cancers et grâce à cela nous pouvons développer des traitements très puissants et très peu toxiques.

Pour ce faire, l'environnement avec la disponibilité de techniques de pointe et de chercheurs experts dans différents domaines est essentiel. La proximité entre nos services cliniques et les différents laboratoires entourant l'hôpital est un atout majeur. Même s'ils ne sont pas toujours faciles à organiser, les échanges entre la clinique et le laboratoire sont très stimulants et débouchent souvent sur de nouvelles pistes de recherche et de traitement.

Je voudrais également remercier et encourager les donateurs à continuer leur action. Le soutien de la Fondation Saint-Luc est capital car il apporte souvent le petit coup de pouce qui fait la différence. Il permet d'aller plus loin dans telle ou telle réflexion, de peaufiner tel ou tel modèle et permet dès lors de développer un projet de recherche solide et compétitif pour l'obtention de financements plus importants. C'est un peu comme la première pierre qui nous permet de nous lancer dans la construction de l'édifice !

Christophe Chantrain, hématologue.



Si vous souhaitez soutenir ce projet de recherche, merci de verser la somme de votre choix sur le compte suivant :

CBC 191-0367771-10 et noter le numéro de référence : 0803/projet 3.

Quel est le rôle du Conseil scientifique de la Fondation Saint-Luc ?

Il veille à promouvoir la recherche médicale et sélectionne des projets qui lui sont soumis. Ces projets doivent être concrets, tout en gardant à l'esprit que parfois des travaux très préliminaires - mais très prometteurs - méritent d'être aidés. Le Conseil scientifique a également pour mission de veiller à l'utilisation optimale des fonds récoltés et de communiquer aux mécènes les axes de recherche porteurs afin d'ouvrir de nouvelles voies thérapeutiques.





Projet 4 *Cardiologie*

Un continuum orienté vers le patient

Grâce à vous, la Fondation Saint-Luc pourra apporter son soutien au développement d'une plateforme expérimentale dédiée aux maladies cardiovasculaires. Parce que les meilleurs traitements proposés aujourd'hui étaient encore dans les laboratoires il y a à peine dix ou quinze ans. Parce que la science progresse, que les techniques évoluent et que tout va très vite ; dans le domaine cardiovasculaire, c'est encore plus fulgurant. Ce « trend » répond à un réel besoin de la population : l'espérance de vie ne cesse de s'allonger dans les pays occidentaux. Le Dr Alain Poncelet, chirurgien cardiovasculaire à Saint-Luc nous explique en quoi consiste ce vaste projet qui regroupe quatre volets dans le domaine de cardiologie.

Le domaine de la pathologie cardiovasculaire ne cesse d'évoluer...

La chirurgie cardiaque a connu au fil de ces dernières années de nombreuses innovations ; je pense à la mise au point des dispositifs de circulation extra-corporelle, à la possibilité de réparer des malformations congénitales, de remplacer des valves cardiaques déficientes, d'implanter des cœurs artificiels, ou encore de transplanter des cœurs. Ces innovations ne tombent pas du ciel : elles sont le fruit d'un long processus de développement. Aujourd'hui, le rythme de ces innovations va en s'accroissant, l'objectif étant de répondre à un besoin bien réel de la population qui vieillit. Avec comme conséquence, un nombre croissant de maladies cardiaques : maladie coronarienne, maladie valvulaire et insuffisance cardiaque. En d'autres termes, de nombreux défis à relever pour les spécialistes.

Quel rôle Saint-Luc peut-il jouer ?

Jusqu'à présent, les Cliniques ont été brillantes dans de nombreux domaines. L'Institution doit rester une référence et pour y parvenir, nous devons être à la pointe.

Comment ?

Rester sur le devant de la scène au niveau de la recherche signifie qu'il faut pouvoir développer de nouvelles technologies ou de nouvelles molécules en phase pré-clinique. Cette étape est aujourd'hui indispensable. C'est le meilleur tremplin que nous puissions avoir afin de bénéficier de l'acquis et passer en douceur à l'application en clinique humaine. Les fonds qui, nous l'espérons, seront alloués par la Fondation Saint-Luc nous permettront de réaliser ces étapes.



Que voulez-vous faire exactement ?

Nous souhaitons créer une plateforme expérimentale qui sera commune à différents projets de recherche menés dans le domaine cardiovasculaire. Le plateau disposera d'un équipement spécifique à la cardiologie et à la chirurgie cardiaque. Il servira dans un premier temps à la bonne réalisation de quatre volets de recherche : l'un porte sur les artères coronaires (Drs D. Glineur et C. Hanet), un autre sur la transplantation cellulaire (Dr A Poncelet), l'autre sur les valves cardiaques (Dr P. Astarci) et enfin un thème portera sur l'ischémie-reperfusion des greffons cardiaques (Dr O. Van Caenegem). La salle d'expérimentation disposera d'un système de radioscopie mobile (rayons permettant de localiser les instruments dans le corps), d'un matériel de protection contre les rayons, de dispositifs spécifiques mesurant les différents paramètres cardiaques, de sondes et senseurs électroniques permettant l'analyse des données, d'un débitmètre (mesurer la vitesse du flux sanguin), d'un système de circulation extra corporelle, etc.

Un laboratoire de chirurgie expérimentale existe déjà à l'UCL. L'idée est d'y développer en harmonie une structure plus spécifique pour les pathologies cardiovasculaires. Les équipements coûtent cher, c'est pourquoi une mise en commun des moyens autour des différents projets est judicieuse.

Les premiers résultats sont attendus pour 2010.

DÉTAILS FINANCIERS DU PROJET 4

Système de radiographie et fluoroscopie digitalisée	300.000 €
Appareil d'échographie cardiaque	150.000 €
Débitmètre autocalibré à ultrasons pour la mesure continue du débit sanguin	43.000 €
Circuit de Circulation extra-corporelle et console	37.500 €
Système de navigation électro-physiologique intracardiaque (Leasing)	30.000 €
Appareil de monitoring cardiaque, pulmonaire et vasculaire non invasif	10.000 €
Stabilisateur cardiaque	8.000 €
Pace Maker Temporaire	5.400 €

Le montant minimum que le Conseil scientifique souhaiterait voir attribuer : **250.000 €**, à quoi il faut rajouter le leasing de la radioscopie



La recherche ? C'est une activité passionnante pour différentes raisons : combler une certaine curiosité intellectuelle, participer à la médecine de demain, afin d'enrichir notre activité professionnelle médicale journalière 'clinique'. En effet, une fois au 'sommet de la maîtrise et de la formation technique', qui est acquise en chirurgie en général au cours de la cinquième décennie (40 - 50 ans), chacun pourrait se lasser du caractère répétitif des gestes chirurgicaux. La recherche, elle, est en perpétuelle mutation et demande une adaptation constante. La recherche, c'est également le fondement de base d'une pratique universitaire digne de ce nom. L'important est de pouvoir mener ce type de projet dans une infrastructure de qualité, disposant de moyens en termes de personnels et de finances avec en filigrane une bonne organisation du laboratoire et un souci de communication. Sans oublier l'application pratique nécessaire pour maintenir un niveau d'intérêt élevé...

Alain Poncelet, chirurgien cardiovasculaire.

Si vous souhaitez soutenir ce projet de recherche, merci de verser la somme de votre choix sur le compte suivant : CBC 191-0367771-10 et noter le numéro de référence : 0803/projet 4.

EXPÉRIMENTER DE NOUVELLES VOIES

La plateforme expérimentale sera commune aux projets de recherche menés dans le domaine cardiovasculaire

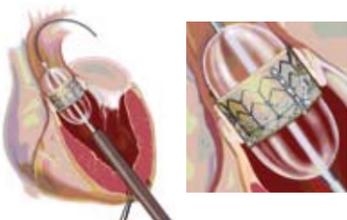
Implantation de valves cardiaques

L'ère de la chirurgie mini-invasive ne fait que commencer

Dans certaines maladies du cœur, ce sont les valves cardiaques qui ne fonctionnent plus. Déficiences, calcifiées, obstruant l'orifice, elles doivent être remplacées. Grâce au développement de la chirurgie cardiaque et notamment de la chirurgie valvulaire, cette intervention est couramment pratiquée aujourd'hui, c'est d'ailleurs un domaine d'excellence aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

La technique a progressé, la chirurgie mini-invasive s'est développée et plus récemment, une avancée très importante a vu le jour avec la pratique d'une chirurgie valvulaire percutanée. Il s'agit d'opérer le patient sans circulation extracorporelle et sans arrêter le cœur. Le chirurgien introduit la valve repliée autour d'un ballonnet spécifique, soit via une ponction directe du cœur, soit au bout d'un cathéter qui est ensuite conduit jusqu'au cœur par l'artère fémorale. Une fois à bon port, la valve se dilate grâce à un ballonnet placé à l'intérieur et s'ouvre comme un parapluie, écrasant l'ancienne valve malade.

A ce jour, 400 personnes au monde ont bénéficié de cette intervention. A Saint-Luc, une dizaine de patients ont pu profiter de cette technique. Celle-ci doit encore être affinée. « Pour l'instant, la nouvelle valve est placée à travers l'ancienne valve », indique le Dr Parla Astarci, chirurgien cardiovasculaire en charge de ce projet. « A l'avenir, et c'est principalement sur ce point que portera le projet de recherche qui, nous l'espérons, sera soutenu par la Fondation Saint-Luc, une méthode sera mise au point afin de pouvoir retirer la valve déficiente et ne laisser sur place que le nouveau dispositif ».



Eviter l'infarctus

Contrôler le suivi des pontages coronariens



La revascularisation myocardique chirurgicale reste, en 2008, le meilleur traitement pour les patients atteints d'une maladie affectant une des trois grandes artères du cœur. La chirurgie réalisée à l'aide d'artères a démontré sa supériorité par rapport à une chirurgie de pontage effectuée à l'aide de greffons veineux. Mais, en cas de rétrécissements importants (60 et 80%) sur les artères coronaires, on remarque des compétitions de flux entre le réseau sanguin natif et le sang amené par le greffon artériel.

La recherche soutenue par la Fondation Saint-Luc permettra, d'identifier, sur gros animal, le degré minimum de rétrécissement d'une artère coronaire entraînant ce type de compétition de flux. L'aide de la Fondation servira à l'obtention d'un matériel de radioscopie et de mesure de débit pour vérifier le bon fonctionnement des artères mammaires et le corrélérer avec le degré de rétrécissement induit.

Ce projet est mené par le Dr David Glineur, chirurgien cardiovasculaire.

Thérapie cellulaire

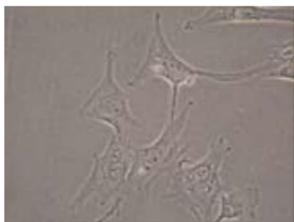
Réparer le cœur avec de nouvelles cellules ?

Les maladies cardiaques telles l'infarctus du myocarde et l'insuffisance cardiaque congestive sont des problèmes majeurs de santé publique. Des progrès ont certes été réalisés dans les domaines de la prévention ou du maintien d'une certaine qualité de vie chez les patients atteints par ce type de maladie. Mais, au-delà de la greffe cardiaque, aucune méthode établie de régénération structurelle et fonctionnelle des tissus cardiaques n'est, à ce jour, disponible.

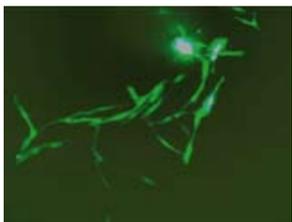
Les voies les plus prometteuses pour la régénération du tissu cardiaque reposent sur les cellules souches et leur plasticité. Cependant, les modèles proposés actuellement posent encore de nombreuses questions (type de cellules, nombre et moment de la transplantation cellulaire, etc.). Les recherches se dirigent donc vers l'utilisation de cellules souches dites allogéniques provenant non pas du patient lui-même, mais d'un autre sujet sain. Véritable réservoir, la moelle osseuse est une source intéressante de cellules qui peuvent influencer sur la régénération du tissu cardiaque. Les cellules issues de la moelle osseuse (d'origine médullaire) peuvent aussi s'implanter à proximité des lésions et favoriser la réparation cardiaque par la sécrétion d'une substance spécifique.

Ce projet de recherche, initié en 2002 et soutenu par le FNRS vise à étudier les réactions immunologiques après transplantation au sein du tissu cardiaque (siège de l'implantation des cellules souches d'origine médullaire) ainsi que les bénéfices fonctionnels obtenus au niveau du myocarde malade.

Ce projet est mené par le Pr Alain Poncelet, chirurgien cardiovasculaire.



Cellules souches stromales porcines



Cellules souches stromales porcines transgéniques pour une protéine 'traceuse' (green fluorescent protein)



Implantation intracardiac dans un modèle d'infarctus sub-aigu

Transplantation cardiaque

Mieux préserver ou réanimer les greffons cardiaques



La transplantation cardiaque reste une option d'actualité pour les patients en insuffisance cardiaque terminale. Le nombre de transplantations est cependant limité. En cause : le manque d'organes disponibles. L'étude soutenue par la Fondation Saint-Luc contribuera à augmenter la proportion de greffons. Ce projet a également pour but d'améliorer les résultats de la greffe cardiaque grâce à une meilleure conservation des greffons durant le prélèvement. Dans le futur, ces progrès permettront de greffer des organes de donateurs dits « marginaux » (donneurs âgés, donneurs à cœur arrêté...) qui actuellement ne sont pas acceptés pour la transplantation.

Actuellement, les chercheurs testent (sur modèle animal) la faisabilité et l'éventuelle supériorité d'une technique de préservation des cœurs prélevés par perfusion continue. Cette technique sera comparée à la méthode actuelle de préservation sur glace en étudiant le métabolisme et les performances du muscle cardiaque.

Ce projet est mené par le Dr Olivier Van Caenegem, intensiviste (lire aussi les « Echos de la Fondation » 1 et 2).



Technique de préservation des cœurs prélevés par perfusion continue

Projet 5 Innovations technologiques

Un cœur artificiel pour toujours ?

Assister le cœur déficient par une pompe 100% artificielle : cette possibilité existe et fait aujourd'hui partie des techniques innovantes proposées aux patients à Saint-Luc. C'est aussi, pour certaines personnes en insuffisance cardiaque terminale, la seule issue envisageable lorsqu'ils ont épuisé l'éventail complet des alternatives thérapeutiques.



Le cœur est un muscle. Son rôle ? Assurer le débit sanguin nécessaire au bon fonctionnement de nos tissus. Chez certaines personnes, le cœur ne peut plus effectuer correctement son travail de pompe : ils sont alors en insuffisance cardiaque.

Aujourd'hui, dans notre pays, les patients en insuffisance cardiaque terminale qui ne peuvent pas être transplantés - parce qu'ils présentent une contre-indication à la greffe ou sont trop âgés pour l'envisager - n'ont malheureusement pas accès à l'assistance cardiaque mécanique alors que ce dispositif existe et que son efficacité est réelle.

« Le cœur artificiel devient en effet une des voies thérapeutiques les plus prometteuses à l'heure actuelle, soit dans le cadre d'une attente de transplantation cardiaque, soit comme traitement définitif », indique le Pr Luc Jacquet, chef du Service de pathologies cardiovasculaires intensives, responsable du projet. « C'est une voie d'autant plus intéressante, qu'une fois implantée, la pompe peut fonctionner plusieurs années ».

Le pôle cardiologique des Cliniques universitaires Saint-Luc se veut un pôle d'excellence ; il doit dès lors pouvoir offrir aux malades les traitements les plus performants et rester à la pointe des progrès.

Evaluation à long terme

Grâce au soutien de la Fondation Saint-Luc, une dizaine de pompes de type HeartMate II ainsi que le matériel nécessaire à leur fonctionnement pourront être acquis. L'objectif est de mener une étude approfondie afin d'évaluer à long terme l'adaptation de l'organisme à ce support cardiaque mécanique. « Cette étude permettra de suivre les patients, les complications éventuelles, d'évaluer la qualité de vie avant l'implantation et à intervalles répétés après la chirurgie. Il s'agira également de comparer les coûts avec un traitement classique (la transplantation cardiaque) ainsi que l'adaptation de différents organes (rein, foie, cerveau, glandes endocrines) de même que leur évolution dans le temps ».



A terme, il s'agit de convaincre les autorités concernées de la nécessité de rembourser, en Belgique, un tel traitement.

DÉTAILS FINANCIERS DU PROJET 5

Kit de support patient	8.610 €
Unité de gestion énergie	14.464 €
Module de contrôle	2.977 €
Total	95.290 €

L'objectif est d'implanter 5 patients par an avec un total de 10 patients **1.000.000 €**

Le montant minimum que le Conseil scientifique souhaiterait voir attribuer : **400.000 €**



Régulièrement suivis par le Pr Jacquet, les patients qui ont bénéficié du cœur artificiel (deux implantés à titre définitif et cinq autres dans l'attente d'une transplantation) ont retrouvé une vraie qualité de vie. Le patient sur cette photo, habite Charleroi; il utilise les transports en commun (train et métro) pour se rendre en consultation à Saint-Luc...

Si vous souhaitez soutenir ce projet de recherche, merci de verser la somme de votre choix sur le compte suivant : CBC 191-0367771-10 et noter le numéro de référence : 0803/projet 5.

Le Conseil scientifique de la Fondation Saint-Luc est composé des membres suivants :

Les Prs **Pierre Gianello**, président – doyen à la Recherche de l'UCL (Sciences de la Santé/UCL); **Jacques Donnez**, chef du Service de gynécologie et d'androgologie; **Vincent Grégoire**, chef de Clinique, Service de radiothérapie oncologique; **Paolo Meda**, Département de physiologie cellulaire et métabolisme, Université de Genève ; **Jacques Melin**, Coordonnateur général des Cliniques universitaires Saint-Luc; **Philippe Noirhomme**, chef du Département cardiovasculaire et Directeur clinique en charge de la Fondation; **Jacques Philippe**, chef du Service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition, en charge de la Recherche, Hôpitaux universitaires de Genève. Ces sept membres sélectionnent les candidats qui recevront une bourse de perfectionnement, un mandat de clinicien-chercheur, une aide financière dans le but de mener les projets spécifiques de recherche clinique.

Pour délibérer des candidatures concernant les mandats de clinicien-chercheur, le Pr **Patrick De Coster**, médecin directeur des Cliniques universitaires de Mont-Godinne, rejoint le Conseil scientifique. Trois autres membres rejoignent également le Conseil lors de la délibération des bourses de perfectionnement : le Pr **Edgard Coche**, professeur émérite ; **Myriam Hubinon**, directrice du Département infirmier ainsi que **Anne-Marie Champagne**, directrice ISEI (Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier).

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE

Vous aussi, faites avancer la recherche

Pôles d'attraction interuniversitaires, actions de recherche concertées, fonds spéciaux de recherche, fonds national de la recherche scientifique (FNRS), programmes d'impulsion, bourses postdoctorales, prix divers, Télévie ... les modes de financement de la recherche sont multiples. Et pourtant, les jeunes chercheurs disposent pour la plupart de moyens limités. Mais, une chose est sûre : sans argent, pas de recherche. Le professeur Pierre Gianello, président du Conseil scientifique de la Fondation Saint-Luc lève le voile sur cet univers singulier qu'est la Recherche.

La recherche médicale bénéficie de plusieurs modes de financement. Quels sont-ils en Belgique ?

La recherche médicale se caractérise par plusieurs stades de développement, chacun donne accès à des financements spécifiques. Au stade de recherche plus fondamentale, il existe des financements au niveau du Fonds National de la Recherche Scientifique (FNRS) qui est l'organe de référence en Belgique pour ce qui est de l'aide à la recherche. Ce fonds octroie des mandats aux jeunes chercheurs et des conventions pour des projets de recherche. Ces projets font l'objet d'une évaluation approfondie qui est réalisée dans différentes commissions scientifiques (dont l'une est clinique), mais dont le fil conducteur est l'excellence et la question scientifique de base. La compétition est très grande et le FNRS ne peut bien sûr financer qu'une petite partie des nombreux projets soumis.

Quelles sont les autres sources de financement dont peut bénéficier le chercheur ?

Il peut avoir accès à des financements de la Communauté française qui sont gérés par les universités sous forme d'enveloppes : ce sont par exemple les fonds spéciaux de recherche (FSR) ou les Actions de recherche concertée (ARC). A nouveau, les projets soutenus par les FSR sont accordés lorsqu'il existe une question scientifique de base et que l'environnement ou le promoteur de la recherche est de qualité. Le choix est toujours difficile et très souvent peu orienté sur la recherche médicale appliquée. Les ARC sont aussi très compétitives et nécessitent une réelle collaboration des équipes de recherche qui doivent être complémentaires sur le plan scientifique. En général, un ou deux projets labellisé(s) ARC sont accordé(s), chaque année, dans le secteur de la santé.

Et au niveau fédéral ?

Il s'agit des Pôles d'attraction interuniversitaires (PAI). Ces pôles nécessitent la mise en commun d'équipes scientifiques de haut niveau issues de plusieurs universités. Là aussi, la compétition est rude, mais les budgets sont significatifs et portent, en principe, sur quatre ou cinq ans. Cette source de financement est néanmoins sérieusement compromise par les conflits communautaires que connaît notre pays.

Les Régions apportent également leur soutien à la recherche...

Oui, elles offrent aussi des opportunités : la Région wallonne avec le Plan Marshall et la création de spin-off ainsi que la Région bruxelloise, mais ces formes de financements nécessitent la collaboration entre des acteurs scientifiques de recherche et des partenaires industriels dont le rôle est de favoriser la création de produits, de brevets, l'objectif étant à terme de créer de l'emploi et d'améliorer le niveau de développement scientifique des régions.

Quid de l'aide apportée par l'Union européenne ?

Il s'agit très souvent de fonds accordés uniquement à de grands réseaux de laboratoire d'excellence et à ce niveau, une fois de plus, la compétition est intense. Naturellement, les budgets alloués sont alors très conséquents et permettent à des équipes de recherche de travailler ensemble durant cinq ans en moyenne.

Parallèlement, il existe de nombreux fonds de mécènes, de prix ou encore de fondations qui soutiennent la recherche à orientation médicale. Pour le chercheur, décrocher de tels fonds n'est pas toujours commode : les contraintes sont très précises et ciblées. De nombreux fonds sont par exemple dédiés à la recherche contre le cancer ou à de grandes maladies métaboliques ; certains domaines en revanche ne mobilisent que très peu de mécènes.

Les sources sont multiples et peuvent donner l'impression d'un financement adéquat de la recherche médicale en Belgique. Or, ce financement ne suffit pas et constitue au contraire un défi majeur pour les chercheurs. Pourquoi ?

Il semble que le problème majeur réside dans le fait que peu de statuts existent pour les médecins qui veulent avoir une activité de recherche à temps partiel. Dans ce cas, ils doivent être rémunérés à temps partiel à la fois pour leur activité de recherche et pour leur travail clinique. Le manque de fonds spécifiques pour ces médecins-chercheurs compromet la pérennité de la recherche médicale. Il est en effet très difficile de maintenir, dans les laboratoires, des chercheurs qui sont aussi des médecins et ce, pour un certain temps. En effet, lorsqu'un jeune médecin veut entreprendre un doctorat en recherche, il trouvera souvent un mandat (qui assure son salaire) durant quatre ans. Ensuite, il pourra encore travailler en laboratoire, à temps partiel et ce, durant quelques années. Mais une fois son doctorat terminé et son activité clinique commencée ; il est souvent très difficile de combiner les deux activités.

Or, ce type de mandat devrait devenir une priorité ?

Clairement ! Nous devrions nous donner comme objectif de créer des postes de ce type afin de permettre à des médecins déjà spécialistes de pouvoir continuer leur recherche avec un salaire identique à celui qu'ils ont lorsqu'ils sont cliniciens. En conclusion, les financements actuels ne suffisent pas pour payer des médecins qui consacrent un temps certain à la recherche... Ce besoin est bien réel si nous voulons que les médecins continuent à faire de la bonne recherche médicale. C'est pourquoi nous sommes très reconnaissants à l'égard des mécènes de la Fondation Saint-Luc, qui grâce à leur soutien, permettent chaque année l'octroi de cinq à sept mandats de cliniciens chercheurs ; tout en sachant qu'un mandat coûte entre 60.000 et 80.000 €.

Pour quelles raisons est-ce important d'investir dans la recherche à Saint-Luc ?

Ne pourrait-on pas profiter des résultats d'autres chercheurs ?

Il est évident que tout peut-être fait ailleurs, mais si nos médecins ou chercheurs ne peuvent plus s'épanouir en recherche ou dans l'enseignement au sein de l'Institution, il n'y a plus vraiment de bonnes raisons de rester dans un hôpital universitaire... L'hôpital universitaire se doit d'être différent parce qu'il traite des pathologies rares et lourdes, mais aussi et surtout parce que ses médecins posent des questions, innove et font avancer la science ou la thérapie. L'hôpital universitaire forme les spécialistes de demain. De plus, notre niveau d'éducation en Belgique et à l'UCL est excellent : nos jeunes ont quelque chose d'important à apporter en recherche. Ne soyons pas trop modestes : il est évident que de nombreux médecins des Cliniques universitaires Saint-Luc ou équipes de recherche sont réellement au "top" dans diverses spécialités. Le challenge est de leur permettre d'y rester en termes de financement et de personnel !

Quel(s) message(s) avez-vous envie de lancer aux mécènes ?

Je voudrais leur dire que la qualité de nos médecins ou chercheurs est excellente et qu'il faut aider la recherche dans une institution comme la nôtre. Notre objectif est de pouvoir améliorer notre pratique au quotidien. Nous avons besoin d'eux sans aucun doute. Surtout pour lancer les jeunes chercheurs ainsi que les projets qui n'entrent pas toujours parfaitement dans les contraintes spécifiques d'autres fonds de recherche. Le soutien des donateurs est précieux, c'est eux qui finalement font vraiment avancer la recherche et permettent à la médecine d'évoluer. J'insisterais aussi sur la nécessité d'aider, d'investir particulièrement dans les personnes c'est-à-dire les chercheurs, si nous voulons garder des médecins dans les laboratoires.



Professeur Pierre Gianello, doyen à la Recherche (secteur Sciences de la Santé / UCL), président du Conseil scientifique de la Fondation Saint-Luc.

Diplômé en médecine à l'UCL et en chirurgie générale aux Cliniques universitaires Saint-Luc et à Lyon, le Pr Gianello a exercé, plusieurs années, comme résident et puis comme chef de clinique adjoint en transplantation rénale aux Cliniques Saint-Luc. En 1991, il part pour quatre ans à Boston (Harvard) dans un laboratoire d'immunologie de transplantation. A son retour, en 1995, il est nommé responsable du Laboratoire de chirurgie expérimentale et s'implique de plus en plus dans la vie de la Faculté de médecine de l'UCL, principalement dans le secteur de la recherche. Il est aujourd'hui doyen à la recherche et se trouve dès lors dans toutes les structures et commissions dédiées à... la recherche.

DÉJEUNERS SCIENTIFIQUES

ARRÊT SUR IMAGE

Valoriser le travail des chercheurs, jeter des ponts entre le monde de la recherche et les personnes qui la soutiennent, informer les donateurs sur la manière dont les dons sont utilisés et les remercier pour leur soutien, voilà en quelques mots les objectifs poursuivis par les déjeuners scientifiques. Plusieurs rencontres ont eu lieu au cours des derniers mois. Toutes ont remporté un vif succès. Voici quelques moments choisis.

20 MARS 2008 :

LE LABORATOIRE DE NEUROCHIRURGIE DÉVOILE SES ATOUTS

En mars dernier, une trentaine de donateurs ont assisté à la démonstration en 3D d'un système d'imagerie exceptionnel - le Dextroscop - au cours du cinquième déjeuner scientifique de la Fondation Saint-Luc. L'occasion pour le Pr Christian Raftopoulos, chef du Service de neurochirurgie, entouré de ses confrères, les Drs Patrice Finet et François Waterkeyn, de présenter les atouts de cet équipement de pointe acquis grâce aux mécènes.



17 AVRIL 2008 :

LA MÉDECINE RÉGÉNÉRATIVE DU FOIE PAR LA THÉRAPIE CELLULAIRE

C'est autour du Pr Etienne Sokal, Responsable de l'Unité de gastro-entérologie pédiatrique aux Cliniques universitaires Saint-Luc et Président du Département facultaire de pédiatrie que se sont rassemblés plus de 25 donateurs en avril dernier. En compagnie des chercheurs (les Docteurs Smets, Najimi et Lysy), le Pr Sokal a présenté les projets soutenus par la Fondation Saint-Luc dont la médecine régénérative du foie par la thérapie cellulaire. Une visite en laboratoire leur a permis de découvrir l'univers des cultures cellulaires.



N'hésitez pas à visionner les photos et à consulter toute l'information sur ces déjeuners scientifiques en ligne sur le site de la Fondation à l'adresse : www.fondationsaintluc.be/dejeuners.html.

LA RECHERCHE

C'est d'abord une idée !

Un projet de recherche commence d'abord par une idée qu'un médecin ou un scientifique a à propos d'une situation clinique, biologique, etc. Le but est d'améliorer le traitement des patients, mais aussi de mieux comprendre les mécanismes des maladies. C'est alors que le traitement pourra être innovant car de nouveaux mécanismes ont été élucidés.

Dès que les résultats préliminaires qui tendent à confirmer l'hypothèse de départ seront acquis, il faudra les confirmer d'abord par des expériences in vitro (en laboratoire) ; puis in vivo (sur des organismes entiers) et enfin, sur des organismes plus complexes (mammifères). Si toutes ces étapes se confirment, des études pourront être réalisées chez les patients. Il s'agit dans ce cas de projets cliniques incluant différentes phases dont le but est, soit de prouver le concept, soit de confirmer l'efficacité d'une drogue ou au contraire de mettre en évidence sa toxicité.

La recherche clinique : à la fois fondamentale et source d'espoir pour les patients

La recherche clinique est une activité médicale de pointe qui associe les soins médicaux à la recherche de nouveaux traitements. Les essais cliniques ou études cliniques permettent de déterminer si les nouveaux médicaments ou traitements, ainsi que l'application inédite de traitement déjà connus, sont sûrs et efficaces. Ce type de recherche favorise ainsi les progrès médicaux porteurs de mieux-être.

La recherche clinique contribue à transformer certaines connaissances en traitements utiles. En se familiarisant avec une technologie neuve, les études cliniques permettent aux professionnels de la santé d'affiner leur savoir-faire et leur compréhension des maladies. La participation à des protocoles de recherche clinique assure aussi l'utilisation des nouveaux traitements dès leur disponibilité.

En tant qu'hôpital académique, les Cliniques universitaires Saint-Luc ont pour mission d'intégrer la recherche clinique à une médecine de haut niveau, au bénéfice des patients qui peuvent de la sorte bénéficier de traitements novateurs et exclusifs.

Les essais cliniques font l'objet d'une surveillance continue et répondent à des critères internes et internationaux de qualité qui assurent la protection des patients et le maintien de soins médicaux de haut niveau.



BILLET D'HUMEUR

S.A.S. LE PRINCE PHILIPP-ÉRASME DE LIECHTENSTEIN



Il y a quelques années, ma belle-mère a été soignée à Saint-Luc de façon admirable et j'en suis très reconnaissant. Toutes ces années passées à la tête de la Fondation comme président du Conseil d'administration ont été pour moi une façon de remercier les Cliniques universitaires Saint-Luc d'avoir pris soin, comme ils ont pu le faire d'un de mes proches. Cette expérience fut également très enrichissante sur le plan humain : j'ai eu la chance de rencontrer des personnalités exceptionnelles ; je pense aux membres du Conseil d'administration de la Fondation, mais aussi aux professeurs, médecins, hommes et femmes de grande qualité que j'ai côtoyés durant mon mandat.

Si je devais dresser aujourd'hui une sorte de bilan, je mettrais l'accent sur une des réalisations qui, à mon sens, est vitale pour le futur de la Fondation : nous avons tenté d'améliorer la visibilité de la Fondation. Le gala donné à l'occasion des vingt ans, en 2006, fut le point de départ de cette nouvelle philosophie. Depuis quelques mois, les résultats sont là : les publications existent, des activités et diverses synergies sont développées avec les mécènes; tout cela contribue largement au rayonnement de la Fondation Saint-Luc.

D'autres réalisations ont eu lieu. Parmi celles-ci, une longue réflexion à propos de la structure juridique idéale de la Fondation Saint-Luc. La gestion financière a également évolué et est aujourd'hui structurée et transparente. L'aide et le soutien financier accordés par la Fondation aux membres du personnel se sont considérablement développés au fil du temps. Réservé au personnel médical dans un premier temps, ce soutien est aujourd'hui accordé à bien d'autres catégories du personnel : infirmier, paramédical, etc. Sans oublier la création de nouvelles bourses de formation dans le domaine de l'humanisation et de l'éthique ainsi que le soutien accordé aux cliniciens chercheurs.

Je suis particulièrement satisfait de ces différentes réalisations. Et j'ajouterais que cette idée et cette tradition de donner la possibilité, par le biais de bourses, à des médecins, des scientifiques, mais aussi à tout un secteur du personnel de se perfectionner et d'agrandir ainsi leur champ de vision est remarquable et tout à fait original. Cette démarche confirme, une fois de plus, l'excellence au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Pour ce qui est des difficultés éventuelles ? Je n'en ai pas réellement rencontrées. Probablement parce qu'il y a toujours eu beaucoup d'ouverture d'esprit et de simplicité dans nos discussions. J'en profite pour remercier chaleureusement le professeur Jacques Melin qui est à l'origine de cet état d'esprit et de cette atmosphère de travail constructive. J'ai toujours siégé dans des conseils d'entreprise ou occupé différentes fonctions au sein du monde de l'entreprise ; le poste que j'ai occupé à la Fondation Saint-Luc fut une grande première pour moi. J'ai découvert l'environnement hospitalier et ses réalités. Un monde différent.

Je profite également de ce « billet d'humeur » pour lancer un message aux donateurs et leur dire que chaque euro compte ! Chaque euro versé est investi, soit dans les bourses de perfectionnement, soit dans des programmes de recherche ou dans l'acquisition d'équipements de pointe.

Quant aux chercheurs, s'il vous plaît, maintenez le dialogue avec les personnes de la Fondation ! C'est important de les informer sur les aspects à développer, la manière de le faire, etc. Vous avez la possibilité de vous exprimer à Saint-Luc. Cette immense institution, qui rayonne de par le monde, pourrait s'enorgueillir et, par sa taille, devenir une sorte « d'usine ». Il n'en est rien. Au contraire, et c'est un aspect qui m'a toujours surpris à Saint-Luc ; cette structure est plus que jamais humaine.

La Fondation Saint-Luc a toujours suivi un chemin bien tracé. Avec le temps, elle suscitera la curiosité et l'intérêt de nombreuses autres personnes et donateurs. Toutes les actions menées, entre autres par Tessa Schmidburg qui faut-il le souligner, donne un souffle nouveau à la Fondation, porteront leurs fruits tout en consolidant davantage encore l'aura de l'Institution Saint-Luc... Tout cela est excellent. »

Président honoraire

Comment aider la Fondation Saint-Luc ?

Différentes possibilités s'offrent à vous :

UN DON PONCTUEL

sur le compte CBC de la Fondation au numéro de compte : 191-0367771-10

Ou l'un des deux autres comptes :
ING : 310-0649800-83
FORTIS : 210-0668555-83

Si vous le souhaitez, vous pouvez affecter votre don à un des projets en cours ; il suffit d'indiquer sur le bulletin de virement la thématique souhaitée : Psycho-Neurosciences, Cancérologie, Gynécologie, Maladies du foie, Cardiologie, Neurochirurgie, Pédiatrie, Obstétrique, Maladies du sang.

UN ORDRE PERMANENT

L'ordre permanent permet d'étaler votre contribution tout en gardant le droit d'annuler ou de modifier cet ordre à tout moment.

Quant à nous, il nous permet de planifier nos activités sachant à l'avance de quels moyens nous disposons.

Un formulaire de versement est joint à cet "ECHO 3". Vous ne l'avez pas reçu ? Contactez le secrétariat général de la Fondation au 02 764 1523.

UN SOUTIEN LORS D'UN ÉVÉNEMENT PRIVÉ

Lors d'une naissance, d'un anniversaire, d'un mariage, d'un départ à la retraite ou encore d'un décès, vous pouvez y associer la Fondation Saint-Luc. Vos dons ainsi que ceux de vos amis seront versés intégralement au projet de votre choix.

UN DON PAR TESTAMENT

Les legs doivent être établis par testament au profit de la Fondation Saint-Luc (UCL). La destination précise (projet de recherche, secteur) peut être indiquée.

LA MISSION DE LA FONDATION

La Fondation Saint-Luc 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
Edgard COCHE
Bernard COULIE
Christian DELEU
Jean-François DENEFF
Pierre GIANELLO (Président du Conseil scientifique)
Anne-Marie KUMPS
Jacques MELIN
Baudouin MEUNIER
Philippe NOIRHOMME (Président du Bureau exécutif)
Patrick PARMENTIER
Birky de VILLEGAS de SAINT-PIERRE JETTE
Luc WILLAME

PERSONNE DE CONTACT :



Tessa Schmidburg
Secrétaire général
Fondation Saint-Luc
Avenue Hippocrate 10/1590
1200 Bruxelles
Tél: 00 32 2 764 15 23
Tessa.Schmidburg@uclouvain.be



Rendez-vous dans le prochain numéro avec la présentation des boursiers, cliniciens chercheurs et autres informations à propos de la Remise des Bourses du 9 juin 2008.

Consultez le site :
www.fondationsaintluc.be

➔ Les dons de 30 € et plus sont déductibles fiscalement. Du fond du coeur, un GRAND MERCI !



Cette publication est une réalisation du Service de communication

Supervision:
Réalisation/Rédaction:
Photographies:
Graphisme et mise en page:

Thomas De Nayer
Xavière Lucas
© CAV - Hugues Depasse
CAV - Rudy Lechantre

Editeur responsable:

Tessa Schmidburg

Excellence et humanisme