



**FONDATION
MONT-GODINNE**
CHU UCL NAMUR



**Ensemble,
préservons
votre santé**

Donnez à la recherche
Sauvez des vies



Chers donateurs, Chers patients, Chers collègues,

Le CHU UCL Namur a pour vocation d'apporter aux patients la concrétisation des meilleures découvertes de la recherche fondamentale et appliquée et d'offrir un outil de santé publique de très haut niveau.

La Fondation Mont-Godinne est un partenaire privilégié du CHU UCL Namur qui l'accompagne depuis de nombreuses années dans l'accomplissement de son développement en matière de recherche. Mais pour faire avancer la recherche au profit de tous, il faut des moyens. Les seules ressources de la Fondation Mont-Godinne sont des dons privés et des legs.

Nos chercheurs ont besoin de votre soutien pour acquérir les connaissances et les outils qui permettent d'améliorer les traitements et les soins aux malades et qui sauveront peut-être demain votre vie ou celle d'un de vos proches. Seule votre générosité rend possible les progrès médicaux grâce à l'investigation scientifique, la confirmation d'hypothèses, le développement de nouvelles technologies et le transfert de compétences.

Cette brochure vous présente concrètement les projets soutenus en 2023-2024 grâce à vous, nos mécènes, nos plus fidèles partenaires sans qui rien ne serait possible. Votre soutien est un réel encouragement. Merci à toutes celles et ceux qui nous permettent de favoriser une recherche d'excellence au sein du CHU UCL Namur.

Pr André Bosly

Président du Conseil d'Administration

Pr Jean-Christophe Renaud

Président du Conseil scientifique

Pr Marie de Saint-Hubert

Directrice aux Affaires académiques

Benoît Libert

Directeur Général

Notre mission

- **Soutenir** le développement de la recherche scientifique
- **Favoriser la formation scientifique** des médecins et des paramédicaux, notamment lors de stages dans d'autres institutions belges ou à l'étranger
- **Contribuer à la recherche** au développement de la qualité des soins dans une perspective humaniste et de respect du patient et de son entourage

Afin de pouvoir remplir ses missions, la Fondation Mont-Godinne octroie chaque année :

Des bourses de cliniciens-chercheurs et post-doc

à de jeunes chercheurs engagés dans leur thèse de doctorat ou qui poursuivent leur recherche après leur thèse de doctorat

Des bourses de recherche à des chercheurs confirmés et expérimentés pour leur permettre de poursuivre leurs projets de recherche

Des bourses Ethique et Humanisation des soins pour le développement de la qualité des soins

Des bourses de perfectionnement en Belgique ou à l'étranger

▀▀ *Tous les projets de recherche font l'objet d'un appel à candidatures au sein du CHU UCL Namur. Ils sont classés par un Comité scientifique indépendant qui propose au Conseil d'Administration des bourses en fonction de leur pertinence, de l'intérêt pour les patients et des ressources disponibles.* ▀▀

Projets soutenus

Sur 30 dossiers, **22** ont été retenus par la Commission du Comité Scientifique et la Fondation Mont-Godinne, ce qui représente **409.000€ investis** dans la Recherche, le CHU intervenant pour une partie de ce montant.

8

**bourses
de Cliniciens -
chercheurs**

8

**bourses
de recherche**

4

**bourses de
perfectionnement**

2

**bourses Ethique
et Humanisation
des soins**



Docteur Laure BOUTSEN

*Service de Pédiatrie
Site Universitaire de Godinne*

*Laboratoire d'accueil
UCLouvain - Professeur Philippe LYSY*

Bourse
financée par
le FNRS

“ Trajectories in growth hormone deficiency: from Childhood to Adulthood and from Recombinant human to Long-acting Growth Hormone analogs (CARELOGH study) ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Les patients qui suivent un traitement par hormone de croissance doivent actuellement s'administrer des injections sous-cutanées quotidiennement. De nouvelles formes d'hormone de croissance ayant une plus longue durée d'action ont été récemment développées et pourront être injectées de manière hebdomadaire.

Cela pourrait aider à améliorer la tolérance et le suivi du traitement par les patients. A ce jour, plusieurs questions demeurent en suspens concernant ces nouvelles thérapies. Ce projet de recherche a pour but d'étudier l'efficacité, la sécurité et la compliance des patients vis-à-vis de ces nouveaux traitements.

Nous évaluerons d'abord la propension des patients à envisager de changer leur traitement habituel pour un traitement hebdomadaire. Ensuite nous étudierons, entre autres, les effets de ces nouveaux traitements sur la croissance et le métabolisme des patients (en étudiant différents marqueurs dans leurs prises de sang) principalement durant la première année du traitement.



Docteur Charlotte BAERT

Service de Rhumatologie

Site Universitaire de Godinne

Laboratoire d'accueil

Institut de Duve - Professeure Nisha LIMAYE

“ Kidney biopsy-based analyses for the identification of prognostic markers in lupus nephritis ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Grâce à la Fondation Mont-Godinne, j'ai eu l'opportunité de débiter une thèse de doctorat au sein de l'équipe du Professeure Nisha LIMAYE, à l'institut de Duve. J'ai débuté mes recherches fin 2021, qui portent sur la néphrite lupique, l'une des complications du lupus érythémateux disséminé.

Le lupus est une maladie auto-immune rare qui affecte en particulier les femmes jeunes. L'atteinte rénale en est une complication redoutable car elle peut entraîner des dommages à long terme menant parfois à l'insuffisance rénale terminale, malgré des traitements de plus en plus performants.

Il est aujourd'hui indispensable de mettre en évidence des biomarqueurs capables de prédire précocement une évolution défavorable pour permettre une adaptation efficace des traitements.

Mon objectif est d'identifier ce type de marqueurs via l'étude des mécanismes qui entraînent l'apparition de dommages rénaux, ce qui permettrait également d'élargir les possibilités de nouveaux traitements.



Docteur Frédéric LONDON

Service de Neurologie

Site Universitaire de Godinne

Laboratoire d'accueil

Cliniques Universitaires Saint-Luc

Professeur Vincent VAN PESCH

Professeure Souraya EL SANKARI

“ Clinical, radiological, neuropsychological and neurophysiological assessment to investigate prognostic factors for disease evolution and treatment response in multiple sclerosis : a prospective study (COGNIT-MS study)”

RÉSUMÉ DU PROJET

En dépit d'avancées thérapeutiques remarquables, la prédiction du pronostic neurologique et de la réponse au traitement à l'échelle individuelle reste difficile chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP).

Plusieurs études ont démontré une altération précoce des fonctions cognitives chez les patients atteints de SEP et suggéré que celle-ci pourrait constituer un facteur de pronostic défavorable. Cependant, ce rôle prédictif reste à confirmer.

L'objectif principal de ce projet d'étude est de mettre en œuvre une évaluation prospective multiparamétrique auprès de patients atteints de SEP au stade précoce afin d'évaluer la pertinence des différents outils dans la prédiction de l'accumulation du handicap neurologique et de la réponse thérapeutique à moyen terme.



Docteur Jean-Philippe HENRY

Service Cardiologie

Site Universitaire de Godinne

Laboratoire d'accueil

CHU UCL Namur - Site Godinne

“ Impact of pre-transplant right ventricular dysfunction and left ventricular diastolic dysfunction on primary graft dysfunction after bilateral lung transplantation ”

RÉSUMÉ DU PROJET

La dysfonction primaire du greffon (DPG) est une forme de lésion pulmonaire sévère qui survient dans les 72 heures après la transplantation et qui constitue la cause la plus fréquente de mortalité précoce post-greffe.

Elle constitue un facteur de risque reconnu pour la dysfonction chronique de greffon pulmonaire qui impacte la survie à long terme. L'hypertension pulmonaire est un important facteur de risque de DPG lié au receveur. En outre, la dysfonction diastolique du ventricule gauche (LVDD) a également été associée au risque de DPG. Cependant, seules quelques études se sont penchées sur les mécanismes sous-tendant ces associations.

Ce projet vise à collecter prospectivement les mesures écho-cardiographiques et les résultats des cathétérismes cardiaques (lors des bilans pré-greffes), ainsi qu'à évaluer l'association entre LVDD et DPG.

Le deuxième objectif consiste en une étude rétrospective des dossiers des patients transplantés entre 2003 et 2022.

Le rôle prédictif d'une élévation de la pression capillaire pulmonaire moyenne dans la survenue d'une DPG sera principalement évalué.



Docteur Clotilde DE DORLODOT

Service Oto-Rhino-Laryngologie

Site Universitaire de Godinne

Laboratoires d'accueil

IREC Pôle Morphologie UCLouvain

Professeure Catherine BEHETS

IMMC UCLouvain – Professeur Greet KERCKHOFS

Pharmacie UNamur – Professeur Pierre GARIN

“ Nervus terminalis : exploration anatomique du nerf crânien oublié chez l’humain ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Le nerf terminal est une structure dont la présence, le trajet anatomique, la constance et les fonctions sont encore mal connus chez l’humain.

Bien que sa localisation supposée corresponde à une zone de résection fréquente lors de chirurgies endo-nasales, les conséquences potentielles de telles résections restent totalement ignorées à ce jour. Une meilleure connaissance anatomique et physiologique du nerf terminal permettra de prendre des décisions chirurgicales informées.

L’originalité de ce travail de recherche réside dans la combinaison de dissections anatomiques avec de nouvelles techniques d’imagerie à très haute résolution, le grand nombre de spécimens étudiés et leurs stades d’évolution (de l’embryon jusqu’à l’âge adulte).



Docteur Michaël HARDY

Service Anesthésiologie
Site Universitaire de Godinne

Laboratoires d'accueil
CHU UCL Namur – site Godinne
Laboratoire Hématologie-Hémostase

Bourse
financée par
le FNRS

“ Study of the mechanisms of catheter-associated thrombosis and its pharmacological mitigation using thrombin generation assay in the presence of platelets ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Les thromboses associées aux dispositifs médicaux tels que les cathéters, les circuits extracorporels ou les valves cardiaques mécaniques, sont une complication redoutable dont les mécanismes et les moyens de prévention sont encore insuffisamment étudiés. Les études disponibles ont été réalisées en l'absence de plaquettes là où celles-ci interviendraient de manière significative.

L'objectif de ce projet de recherche est de développer un modèle expérimental pour étudier l'activation de la coagulation à la surface de cathéters de cardiologie en présence de plaquettes. Ce modèle sera utilisé d'une part pour étudier de manière comparative l'effet des différents anticoagulants utilisés dans ce contexte, et d'autre part pour décrire en profondeur le rôle des plaquettes dans l'activation de la coagulation à la surface de ces cathéters.

Ce modèle permettra de mieux comprendre les mécanismes de thromboses associées aux cathéters et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients.



Docteur Abdénor BADAoui

*Service Hépto-Gastroentérologie
Site Universitaire de Godinne*

*Laboratoires d'accueil
IHU Strasbourg – Institut de chirurgie guidée par l'image
Inserm- Unité de Recherche UMR_S1110 - Strasbourg*

“ Chirurgie pancréatique assistée de l'écho- endoscopie thérapeutique : l'apport du traitement par injection de sucre/ablation par radiofréquence au niveau périvasculaire pancréatique sous écho- endoscopie (EUS-SUGAR/RFA) dans la chirurgie pancréatique”

RÉSUMÉ DU PROJET

La chirurgie dans le cancer du pancréas est associée à un risque élevé de complications et de décès par hémorragie chez des patients déjà fragilisés par la maladie. L'écho-endoscopie digestive est devenue une technique incontournable dans la prise en charge des tumeurs pancréatiques en permettant, à travers l'estomac ou le duodénum, de les caractériser par échographie et d'effectuer des prélèvements par ponction-biopsie pour en faire le diagnostic mais également d'en déterminer le stade en cas de cancer du pancréas. L'écho-endoscopie permet par ailleurs de traiter certaines tumeurs pancréatiques par radiofréquence en réalisant une destruction thermique par application d'un courant alternatif de haute fréquence. Il a été décrit récemment dans un modèle porcin, que l'injection dans le pancréas d'une solution sucrée à l'aide d'une aiguille à ponction suivie de l'application de la radiofréquence sous écho-endoscopie permettait de créer une zone de destruction contrôlée des petits vaisseaux intra-pancréatiques (majoration de la chaleur induite par la radiofréquence et donc de la destruction cellulaire avec nécrose coagulante dans l'espace périvasculaire pancréatique) et ainsi faciliter la chirurgie pancréatique en limitant l'hémorragie. Cette technique sera étudiée de manière plus approfondie, dans un modèle porcin, dans l'espace entre les gros vaisseaux du pancréas et le tissu pancréatique afin de maximaliser le traitement de radiofréquence en brûlant efficacement les petits vaisseaux du pancréas (perforantes) sans léser ces gros vaisseaux et ce, avant une chirurgie pancréatique. Notre étude impliquant la technique d'injection de solution sucrée + radiofréquence par écho-endoscopie avant chirurgie du pancréas, pourrait donc avoir des implications chez l'homme avec notamment l'amélioration de la chirurgie du cancer du pancréas en permettant de réduire les complications et les décès liés à l'hémorragie mais aussi de détruire certaines formes de cancer du pancréas localement avancées (au contact des gros vaisseaux) afin d'en faciliter la chirurgie et d'en améliorer la résécabilité.



Docteur Gilles DELAHAUT

Service Oto-Rhino-Laryngologie
Site Universitaire de Godinne

Laboratoires d'accueil
KULeuven – Professeur Jean-François DAISNE
UCL/IREC/MIRO – Professeur John LEE

“ Prognostic value and clinical impact of tumor growth rate and imaging biomarkers in head and neck squamous cell carcinomas ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Dans la prise en charge des tumeurs de la tête et du cou, les cliniciens font face à une importante variabilité dans la vitesse de progression, l'agressivité de la maladie ainsi que dans la réponse aux différents traitements instaurés.

Afin de mieux personnaliser la thérapeutique des malades, il est nécessaire de développer des outils faciles d'utilisation capables de prévoir l'évolutivité de la maladie, voire l'efficacité de tel ou tel traitement.

Le but de ce travail de recherche est de développer des outils de prédiction basé d'une part sur le calcul de la vitesse de progression des tumeurs et, d'autre part, sur l'extraction d'un grand nombre de caractéristiques provenant de l'imagerie médicale rassemblées sous la forme de signatures radiologiques corrélées avec le contrôle locorégional de la maladie.

Si ces éléments s'avèrent être des facteurs prédictifs pertinents, ils pourraient aider le clinicien au quotidien dans sa décision thérapeutique.



Docteur François CARLIER

*Service Pneumologie et Centre
de Transplantation Pulmonaire
Site Universitaire de Godinne
Laboratoire d'accueil*

*UCLouvain, Institut de Recherche Expérimentale
et Clinique (IREC), Pôle de Pneumologie,
ORL et Dermatologie (PNEU)
Institut de Duve, pôle épigénétique (DDUV/GEP)*

Bourse
financée par
le FNRS

“ Imprinting of the COPD airway epithelium : are epigenetic marks of basal cells at the root of the disease ? ”

RÉSUMÉ DU PROJET

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la troisième cause de décès dans le monde et principalement liée à l'exposition aux toxiques inhalés (tabac, pollution, etc.).

Les fonctions et la structure de la couche cellulaire tapissant les bronches (appelée épithélium bronchique) sont altérées dans la BPCO, favorisant les infections, l'encombrement bronchique et le cancer.

Nous avons démontré que les anomalies de l'épithélium bronchique dans la BPCO sont majoritairement irréversibles *in vitro* sur des modèles de cultures à long terme de cellules de patients BPCO. Le présent projet a pour but d'étudier les cellules progénitrices de l'épithélium bronchique (cellules basales), physiologiquement impliquées dans la réparation des dégâts liés au tabac et/ou à la pollution et dont les fonctions sont altérées dans la BPCO.

Pour ce faire, nous comparerons des cellules basales de non-fumeurs, de fumeurs sans BPCO et de patients BPCO en termes d'expression de gènes (transcriptomiques) et d'empreinte génétique acquise (épigénétique) pour définir leur rôle précis dans cette maladie grave et mortelle.



Professeur Yves VANDERMEEREN

*Service Neurologie
Site Universitaire de Godinne*

“ Comparaison entre l’apprentissage moteur avec les deux mains et avec les deux bras en phase aiguë de l’accident vasculaire cérébral (AVC) grâce à la robotique et l’imagerie cérébrale multimodale ”

RÉSUMÉ DU PROJET

L'apprentissage moteur joue un rôle crucial dans la rééducation après un l'accident vasculaire cérébral (AVC), particulièrement pour les activités qui requièrent l'usage combiné des deux mains (les activités bimanuelles), omniprésentes dans la vie quotidienne. Nous étudierons l'apprentissage bimanuel proximal (épaules/bras) et distal (mains/dextérité) chez des patients en phase aiguë de l'AVC.

A l'aide d'outils robotiques (REA2Plan® et Dextrain Manipulandum®), nous comparerons les capacités d'apprentissage bimanuel avec les bras (coordination) et les mains (dextérité).

Grâce à l'imagerie cérébrale multimodale, nous déterminerons quelles zones du cerveau sont cruciales pour l'apprentissage bimanuel. Une meilleure connaissance de l'apprentissage bimanuel proximal et distal après lésion cérébrale et de leurs substrats neurologiques en phase aiguë de l'AVC permettra de développer la rééducation du futur, notamment robotique, au CHU UCL Namur.



Professeure Sebahat OCAK

*Service de Pneumologie
Site Universitaire de Godinne*

*Laboratoire d'accueil
UCLouvain, Institut de Recherche Expérimentale
et Clinique (IREC), Pôle de Pneumologie,
ORL et Dermatologie (PNEU)*

“ Rôle, valeur pronostique et potentiel thérapeutique de la Kinase de l'Adhérence Focale dans le cancer pulmonaire à petites cellules ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Les anomalies moléculaires à l'origine du cancer pulmonaire à petites cellules (CPPC) sont mal connues, expliquant l'absence de thérapie ciblée et une survie à cinq ans < 5 %.

Après avoir démontré le rôle pro-tumoral de FAK dans le CPPC, nous émettons l'hypothèse que FAK représente une cible thérapeutique et un biomarqueur pronostique dans le CPPC. Pour tester cela, nos objectifs sont :

- 1) Évaluer le potentiel antitumoral de l'inhibition de FAK dans un modèle murin.
- 2) Étudier les événements de signalisation en aval de FAK contribuant à ses fonctions pro-tumorales, ainsi que quantifier l'expression/l'activation des protéines impliquées dans cette voie de signalisation dans des tissus humains de CPPC et de rechercher des corrélations avec l'évolution clinique.

La compréhension du rôle de FAK dans le CPPC pourrait justifier le développement de thérapies anti-FAK et, de façon ultime, réduire la mortalité liée au CPPC.



Docteur Thomas PLANTE-BORDENEUVE

*Service Pneumologie
Site Universitaire de Godinne*

Laboratoire d'accueil
*UCLouvain, Institut de Recherche Expérimentale
et Clinique (IREC), Pôle de Pneumologie,
ORL et Dermatologie (PNEU)*

“ Implications du système IgA-pIgR dans la fibrose pulmonaire idiopathique ”

RÉSUMÉ DU PROJET

La fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) est une maladie progressive et rapidement mortelle dans laquelle le tissu pulmonaire sain est progressivement remplacé par du tissu cicatriciel fibreux.

L'immunoglobuline A (IgA) est l'immunoglobuline la plus présente au niveau des sécrétions respiratoires où elle est transportée grâce à son transporteur bronchique, le polymeric immunoglobulin receptor (pIgR).

Nous avons précédemment démontré une expression aberrante du système IgA/pIgR au sein des zones remaniées dans la FPI ainsi que dans un modèle de fibrose pulmonaire et objectivé l'implication du pIgR dans le processus fibrosant.

Néanmoins, les mécanismes sous-tendant cette présence anormale, ainsi que les voies de signalisation via lesquelles l'axe IgA/pIgR influe sur la fibrose pulmonaire restent à déterminer. Une meilleure compréhension de ces facteurs ainsi que l'identification des types cellulaires impliqués, ouvrirait de nouvelles perspectives sur les liens entre fibrose et immunité et pourraient permettre d'envisager de nouvelles options thérapeutiques dans la FPI.

Afin de répondre à ces questions, des mesures sur du tissu issu de donneurs et de patients malades, ainsi que des études sur des cultures de cellules et sur un modèle expérimental de fibrose pulmonaire seront réalisées.



Professeure Asmae BELHAJ

*Service Chirurgie cardiovasculaire thoracique
et transplantation Pulmonaire
Site Universitaire de Godinne*

“ Dysfonction du ventricule droit et transplantation ”

RÉSUMÉ DU PROJET

La majorité des décès précoces suite à une transplantation cardiaque est due à une défaillance du ventricule droit, une des deux cavités principales du cœur. Cela peut être dû à un problème des vaisseaux des poumons chez le receveur qui sont reliés directement à ce ventricule droit, ou à un problème de la fonction du ventricule droit chez le donneur.

Nous avons développé un modèle animal de mort cérébrale, situation dans laquelle se trouve la majorité des donneurs d'organes. Nous avons étudié la dysfonction du ventricule droit dans ces conditions expérimentales.

Nos résultats montrent qu'une perturbation d'une partie de l'immunité est impliquée dans ce dysfonctionnement.

Nous avons donc décidé d'agir sur cette partie de l'immunité par un médicament (Sinutinib) afin d'en tester les effets et les éventuels bénéfices et ainsi réduire la mortalité chez les receveurs d'un greffon cardiaque.



Docteur Jonathan DEGOSSERIE

*Namur Molecular Tech - Laboratoire de Biologie Clinique
Site Universitaire de Godinne*

“ Deciphering the potential of liquid biopsies and extracellular vesicles for the follow-up of patients with non-small cell lung carcinoma ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Le cancer du poumon, dont sa forme la plus fréquente dite à non-petites cellules (NSCLC), est le cancer le plus meurtrier au monde.

Le diagnostic de la pathologie nécessite la réalisation de prélèvements invasifs (biopsies) qui, par leur nature, ne peuvent être réalisés régulièrement.

Ce type de prélèvement ne peut donc pas être utilisé pour suivre précisément la progression du cancer. Le suivi de la progression des NSCLC nécessite la réalisation de nombreux examens, y compris d'imagerie médicale, qui ne sont pas suffisamment sensibles pour différencier une réponse immunitaire (qui combat la maladie) d'une légère progression tumorale.

Pour contourner ces problèmes, nous allons développer une méthode innovante qui utilisera des biopsies liquides (prises de sang) pour établir le profil génétique de la progression des NSCLC.

Cette méthode permettra non seulement un suivi non-invasif et plus sensible de la progression tumorale, mais aura aussi le potentiel d'être un outil de détection précoce des NSCLC qui permettra une prise en charge médicale à un stade moins avancé et un meilleur pronostic pour les patient·e·s.



Docteure Samantha HASSID

*Service Oto-Rhino-Laryngologie
Site Universitaire de Godinne*

“ Treatment of supraglottic squamous cell carcinoma with advance technologies : subsequent evolution of quality of life, oncological outcomes, functional outcomes and economical resources”

RÉSUMÉ DU PROJET

Nous souhaitons mener une étude sur les différents traitements des tumeurs ORL du larynx (boitier contenant les cordes vocales).

Actuellement, trois grandes possibilités de traitements existent : la radiothérapie, la chirurgie transorale (en passant par la bouche) assistée par un microscope et un laser et la chirurgie transorale robotique (à l'aide d'un robot dirigé par le chirurgien).

Le but de l'étude est de comparer ces traitements d'un point de vue qualité de vie, résultats fonctionnels (manger, parler et respirer) et oncologique (la meilleure survie), et enfin des coûts.

Pour cela, nous aimerions suivre plusieurs patients durant deux ans afin d'évaluer ces facteurs grâce à un suivi clinique, les examens classiques de suivi (radiologie, PET scan) et des questionnaires de qualité de vie et de coûts ainsi que des analyses de base de données de coûts.



**Professeure Maria Isabel
MONTESINOS HERNANDEZ**

*Laboratoire Biologie clinique
Site Universitaire de Godinne*

“ Evaluation du test de 1,3- β -D-glucan dans la prise en charge des patients souffrant d’infections fongiques invasives ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Les patients gravement malades et les patients ayant une immunité affaiblie sont à risque élevé de développer des infections invasives à champignon, associées à une mortalité élevée lorsqu’elles ne sont pas traitées à temps.

En effet, le traitement précoce est crucial pour la survie des patients mais le diagnostic clinique est difficile et souvent retardé. En plus, un diagnostic de certitude nécessite des manœuvres invasives à éviter chez certains patients gravement malades. Le 1,3- β -D-glucan est un composant important de la paroi des champignons.

Il existe actuellement des tests pour le dosage du 1,3- β -D-glucan dans le sang lorsqu’il est présent, ce qui est le cas chez les patients qui souffrent d’une infection invasive à champignons.

Dans cette étude, nous aimerions évaluer l’utilité d’un dosage de 1,3- β -D-glucan sur des prélèvements non invasifs pour améliorer le diagnostic et le traitement précoce des patients atteints des infections invasives à champignons, hospitalisés au CHU UCL Namur.



Docteur Kevin SARTI

*Service Gastro-entérologie
Site Universitaire de Godinne*

*Service d'accueil
Institut Gustave ROUSSY - Professeur Michel DUCREUX*

“ Stage de perfectionnement à l’Institut Gustave Roussy en France, dans le service du Professeur Michel DUCREUX ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Le système digestif est un pourvoyeur hélas important de maladies cancéreuses : les tumeurs du pancréas et des voies biliaires, si elles sont moins fréquentes que le cancer du côlon, sont malheureusement caractérisées par un pronostic extrêmement sombre.

Le rôle de l’onco-gastroentérologue dans la prise en charge de ces maladies, associe une dimension diagnostique mais également thérapeutique (chimiothérapie, gestion des complications par techniques endoscopiques).

La Fondation Mont-Godinne permettra au Docteur Kevin SARTI de se former dans la prise en charge de ces maladies graves au sein du service d’oncologie digestive de l’Institut Gustave ROUSSY du Professeur Michel DUCREUX, Centre dont l’expertise dans la lutte contre le cancer est mondialement reconnue.

Son volume de patients, son modèle unique de recherche intégrée ainsi que son pôle d’enseignement sont autant d’apports inestimables dans sa formation d’onco-gastroentérologue.



Docteur Caroline DELCOURT

*Service Médecine interne générale
Site Universitaire de Godinne*

*Service d'accueil
CHRU de Lille – Professeur Eric HACHULLA*

“ Stage de perfectionnement à l’Hôpital Huriez du CHU de Lille, dans le service du Professeur Eric HACHULLA ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Grâce à l’aide de la Fondation Mont-Godinne, le Docteur Caroline DELCOURT va approfondir ses connaissances en complétant sa formation pendant six mois, au Centre de référence en pathologies auto-inflammatoires et auto-immunes du Professeur Eric HACHULLA, dans le but de participer activement à la réouverture d’un service de Médecine interne générale au CHU UCL Namur.

Cette opportunité de formation aura un impact positif pour notre institution.



Docteur Géraldine ROSIER

Service Oncologie
Site Universitaire de Godinne

Service d'accueil
Centre Oscar LAMBRET – Professeur Nicolas PENEL

“ Stage de perfectionnement au Centre Oscar Lambret à Lille, dans le service du Professeur Nicolas PENEL ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Grâce à l'aide de la Fondation Mont-Godinne, le Docteur Géraldine ROSIER effectuera sa dernière année d'assistantat au Centre de référence nationale oncologie Oscar LAMBRET, dans le service du Professeur Nicolas PENEL.

En plus d'améliorer sa pratique clinique, ce stage lui permettra de se former dans l'utilisation de traitements innovants dans le cancer et d'acquérir la méthodologie nécessaire pour travailler dans un Centre de recherche en Oncologie médicale du CHU UCL Namur. Elle souhaite également, dans un futur proche, apporter son aide et son expertise dans la prise en charge des patients dans l'équipe oncologique du CHU UCL Namur.



Monsieur Axel BAILY

*Centre de simulation Unité de Support Scientifique
Site Universitaire de Godinne*

*Service d'accueil
Université Claude Bernard Lyon 1*

“ Année de perfectionnement pour l'obtention d'un diplôme universitaire à l'Université Claude Bernard Lyon 1 ”

RÉSUMÉ DU PROJET

Grâce à l'aide de la Fondation Mont-Godinne, Monsieur Axel BAILY souhaite se perfectionner en participant à une formation de technologue en stimulation de soins de santé en vue d'obtenir un diplôme universitaire.

Cette année de perfectionnement lui permettra d'adopter les bonnes pratiques et de développer le Centre de stimulation du CHU UCL Namur.



Docteur Bernard WILLEMART

***Service Oncologie, Radiothérapie
et Médecine Nucléaire***

Site Sainte-Elisabeth

“ L’Espace Bien-être l’Essentiel ”

RÉSUMÉ DU PROJET

L’Espace Bien-être l’Essentiel est un lieu d’accueil unique en province de Namur pour les personnes confrontées au cancer quel que soit leur centre de traitements.

Nous offrons aux patients des soins individuels : massages, soins esthétiques, hypnose, réflexologie plantaire, ... ainsi que des ateliers et des activités de groupe : sophrologie, onco-esthétique, art-thérapie, activités physiques adaptées, onco-revalidation, cuisine et nutrition, groupes de soutien à la reprise du travail.

L’offre de massage du cuir chevelu vient compléter les soins individuels tant prisés par nos bénéficiaires. C’est tout à fait complémentaire à ce qui existe actuellement à savoir les massages du corps, les soins et conseils en beauté, la réflexologie plantaire et l’hypnose.

Notre structure fonctionne uniquement grâce à la générosité des donateurs, des sponsors et des actions de récolte de fonds diverses. Nous souhaitons plus que tout maintenir les activités ainsi que la participation financière des bénéficiaires à 2 euros par activité.



Professeure Laurence GABRIEL

*Service Cardiologie
Site Universitaire de Godinne*

“ Projet de faisabilité d’une hospitalisation à domicile pour les patients insuffisants cardiaques ”

RÉSUMÉ DU PROJET

L’insuffisance cardiaque est une maladie chronique évolutive fréquente dont le pronostic est sombre. C’est une maladie au cours de laquelle le cœur est incapable d’assumer sa fonction de pompe, ce qui occasionne des symptômes tels de de l’essoufflement et entraîne des hospitalisations fréquentes et une altération de la qualité de vie.

Ce projet a pour objectif de démontrer que ces patients peuvent s’ils le souhaitent, dans certains cas, recevoir à domicile ou dans leur maison de repos des traitements intraveineux par leur médecin généraliste et leur infirmière habituelle en collaboration avec un cardiologue spécialisé en insuffisance cardiaque et éviter ainsi une hospitalisation classique.

Ces hospitalisations à domicile ont pour but d’améliorer la qualité de vie des patients en leur permettant de recevoir ces soins dans leur milieu familial et social habituel.

Il existe 2 manières de faire votre don :

- 1 -

En versant un DON
sur le compte

.....
BE08 7995 0970 7013
BIC : GKCCBEBB

- 2 -

En effectuant un ordre permanent
sur le compte de la Fondation
Mont-Godinne
via mon organisme financier

.....
BE08 7995 0970 7013
BIC : GKCCBEBB

Tous les dons qui atteignent un montant cumulé de 40€ ou plus sur une année civile sont déductibles fiscalement en Belgique (dans la limite des 10% de vos revenus nets - article 145/33 du Code sur l'Impôt sur les Revenus) et donnent droit à une réduction d'impôt correspondant à 45% du montant total donné. Le CHU UCL Namur vous délivrera une attestation fiscale dans le courant du premier trimestre qui suit l'année civile concernée.

Entreprises, avez-vous pensé au mécénat ?

La Fondation Mont-Godinne est agréée (art. 145/33, §1 du CIR92) qui permet aux entreprises de déduire fiscalement les dons effectués à titre de mécénat. Le montant du don doit répondre aux conditions suivantes :

➤ **Chaque don doit atteindre un minimum de 40€ par an** et doit faire l'objet d'un reçu de donation que la Fondation Mont-Godinne fournit automatiquement.

➤ **Le total des dons effectués** ne peut dépasser, par exercice social, 5% des revenus imposables ou encore un montant total maximum de 500.000€. Au-delà de ces plafonds, les dons ne sont plus déductibles mais les entreprises peuvent toujours investir dans une chaire ou un partenariat avec notre institution pour un montant supérieur (soumis à la TVA) et avec une contrepartie spécifiée dans une convention de collaboration.

➤ **Seuls les dons en argent sont déductibles.**

Faites un legs au profit de la



**FONDATION
MONT-GODINNE**
CHU UCL NAMUR

En décidant de léguer tout ou une partie de votre patrimoine à la Fondation Mont-Godinne :

- › Vous organisez sereinement votre succession,
- › Vous orientez librement votre legs,
- › Vous vous assurez que vos souhaits seront respectés,
- › Vous rendez possible de nouvelles avancées médicales,
- › La Fondation payera des droits de succession réduits.
(7% à Bruxelles-Capitale, 7% en Région wallonne et 0% en Région flamande).

Comment faire :

- Prenez rendez-vous avec votre notaire pour adapter votre testament et prévoyez un legs au profit de la Fondation Mont-Godinne. Votre testament doit désigner clairement “la Fondation Mont-Godinne” comme bénéficiaire.
- Si vous le souhaitez, vous pouvez affecter votre don à un domaine de votre choix. N’oubliez pas de le stipuler précisément dans votre testament le cas échéant.
- N’hésitez pas à prendre contact avec nous pour discuter du domaine de recherche que vous souhaiteriez soutenir.

Votre point de contact :

Secrétariat de la Fondation Mont-Godinne

Mme Sandrine ROBERT

Tél : +32 (0) 81 42 30 04

Email : sandrine.robert@chuuclnamur.uclouvain.be

**Vous souhaitez
plus d'informations ?**

**N'hésitez pas
à nous contacter !**



**FONDATION
MONT-GODINNE**
CHU UCL NAMUR

en partenariat avec le



Secrétariat de la Fondation Mont-Godinne : **Sandrine Robert**
+32 (0) 81 42 30 04
sandrine.robert@chuuclnamur.uclouvain.be

Avenue Dr G. Thérasse 1 - B-5530 Yvoir - Belgique

www.fondation-mont-godinne.be