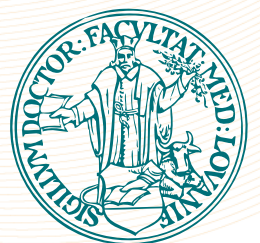




Histoire de la médecine  
Médecine entre deux guerres

Émérites  
Hommage aux professeur-es émérites 2022

Art et médecine  
Ikebana



### AMA CONTACTS 123 NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2022

#### EDITORIAL

Dominique Pestiaux ..... 507

#### HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Il y a 100 ans : la médecine entre deux guerres,  
entre deux mondes  
Jean-Claude Debongnie ..... 509

#### ART ET MÉDECINE

Beau comme une journée  
Carl Vanwelde ..... 513

#### ÉMÉRITES

Hommage aux professeur-es émérites 2022... 514

Michel Serres avait coutume d'écrire que : « *la médecine soignait depuis toujours, elle guérit de plus en plus souvent* ». Cette citation illustre parfaitement le contenu de ce numéro de l'AMA-Contact.

L'histoire de la médecine il y a 100 ans décrite avec brio par Jean-Claude Debongnie illustre de manière évidente cette évolution qui nous confirme que c'est bien la deuxième moitié du vingtième siècle qui a vu un développement incroyable et fascinant de la médecine et du soin dans tous les domaines. L'évolution et la dynamique des connaissances médicales atteint des niveaux exceptionnels et historiques. Alors qu'il fallait environ 50 ans pour doubler les données médicales de recherche en 1950, avec l'accélération des nouvelles données, en 1980 il ne faut plus qu'environ 7 ans, et en 2010 les données doublent en 3.5 ans (1) (2). Que ce soit en découvertes sur le plan diagnostic ou thérapeutique, la clinique que nous envisageons aujourd'hui n'a plus rien à voir avec celle que nos prédécesseurs ont pratiquée avant nous.

Et c'est bien la recherche qui a permis de telles avancées, qu'elle soit fondamentale, et donc essentielle, ou appliquée ce qui permet d'en mesurer de manière concrète les progrès au quotidien. Le parcours exemplaire et passionnant des professeurs émérites décrit dans ce numéro illustre à la fois le dynamisme de notre faculté et la qualité des personnes qui la compose.

Tous ont un nombre impressionnant de publications dans des domaines variés et essentiels des spécialités concernées mais ont aussi un engagement sociétal de qualité au service de l'institution et des patients qui s'adressent à eux. Nul doute que, clôturant une carrière exemplaire, ils vont poursuivre leur action d'une manière judicieuse et utile que ce soit sur le plan familial ou sociétal. C'est ce que l'on peut leur souhaiter de meilleur pour les années à venir.

#### AMA CONTACTS

Bulletin des médecins anciens  
de l'Université catholique de Louvain

#### \*BUREAU 2021

Martin Buyschaert, Dominique Pestiaux, Jean-Claude Debongnie, Carl Vanwelde,  
Chantal Daumerie, René Fiasse, Daniel Vanthuyne, Yves Pirson, Maurice Einhorn

#### EDITEUR RESPONSABLE

Martin Buyschaert  
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15 – 1200 Bruxelles

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCLouvain (CENTAL).

#### COUVERTURE

Tableau d'André Goffinet représentant un « diagramme de Voronoi »

L'art est décidément un regard essentiel sur le soin et l'humanisme qui en est l'essence. La beauté subtile et le raffinement de l'*Ikebana* nous instruit sur la portée de l'éphémère construit sans autre but que de servir d'abord celui qui l'a conçu et ensuite tous ceux qui, par leur regard, vont lui donner vie et sens. Comme l'écrit très judicieusement Carl Vanwelde, il est « *habité par le passé, les rêves, les espoirs, la conception du beau, l'éthique propre de celui - ou celle - qui lui a donné vie.* » La complexité apparente du montage floral nous rappelle la complexité de nos sociétés et le danger des raccourcis qui nous gouvernent aujourd'hui que ce soit via les réseaux sociaux ou l'accélération des événements inquiétants sociaux, environnementaux, guerriers.

Et si la beauté de cette image nous illustrait la nécessité de la lenteur comprise comme étant le temps nécessaire par exemple à l'écoute dans le soin, la distance nécessaire pour aborder la difficulté des patients et le besoin d'une réponse éthique et sociale réfléchie avec d'autres, nous engageait à la modestie nécessaire devant l'incertitude inhérente au soin, et à la simplicité pour laisser à ceux qui aujourd'hui nous interpellent sur notre destruction du vivant une planète qui ait enfin intégré le concept de « *one health* », l'unité du vivant et l'interdépendance de chacun de ceux qui le compose.

*Dominique Pestiaux*

1. Chuang Ian, MD. L'évolution et la dynamique des connaissances médicales. Comment pouvons-nous répondre aux besoins en connaissances médicales des médecins dans un monde où la recherche et les avancées scientifiques évoluent sans cesse ? Elsevier. 15.04.2021.
2. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48-58. PMID: 21686208; PMCID: PMC3116346.

## Il y a 100 ans : la médecine entre deux guerres, entre deux mondes

Jean-Claude Debongnie

Comme la Belle Epoque (chrononyme rétrospectif désignant la fin du 19<sup>ie</sup> siècle et le début du 20<sup>ie</sup>, période de quatre décennies de paix, d'insouciance et d'optimisme) a suivi la guerre franco-prussienne de 1870 (et fait songer aux *golden sixties*, aux trente glorieuses), les Années Folles (appelées « the roaring twenties » au Royaume Uni) ont suivi celle de 14-18. Elles s'étendront de 1920 à la grande dépression. C'est une période de renouveau social, culturel et artistique. Paris en est le centre avec Montmartre et Montparnasse, avec le surréalisme, avec le passage de l'Art nouveau à l'Art déco. C'est l'installation de la production de masse, industrielle où Ford construit plus de la moitié des voitures, sportive avec l'apparition de clubs de football (>300) en France, de grands stades (Wembley 100.000 places pour la première coupe du monde de football 1923), culturelle avec l'apparition de la radio, du cinéma, machine à rêves qui de muet (Charlot), deviendra parlant (1927).

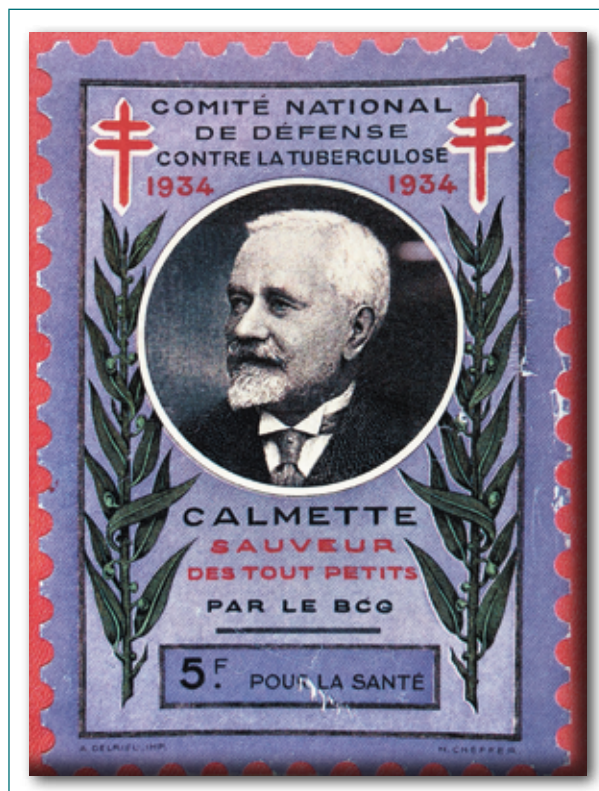
Ces Années Folles ont-elles percolé en médecine ? A part la découverte de l'insuline en 1921, récompensée par un prix Nobel en 1923 et la mise au point du BCG en 1922, de diffusion plus lente, ce ne fut pas la folie.

Globalement, l'évolution de la médecine a été fort lente. Jean Bernard (« Grandeurs et Tentations de la médecine ») écrit : « Un médecin de 1900, endormi par quelque sortilège se réveille en 1930. Les campagnes et les villes se sont transformées, les empires se sont écroulés mais la médecine a peu changé ». R. Cabot, fondateur des confrontations

clinico-pathologiques du Massachusetts General Hospital, publiées dans le NEJM, écrit à l'époque que parmi 400 maladies connues, 7 sont curables par médications et 5 par inoculation. L. Thomas, médecin américain, commença ses études médicales en 1933 et signale que comme en 1901, date du début des études médicales de son père, on ne parlait pas de traitements, en dehors de la chirurgie. Les médecins étaient experts en diagnostic et, connaissant l'histoire naturelle des maladies, en pronostic. Les maladies bénignes guérissaient spontanément, malgré les traitements, disaient les mauvaises langues et les graves avaient souvent une issue fatale. La médecine était « expectante » et les soins « palliatifs ».

Ce que confirme l'étude de la pratique médicale. 1921 est l'année de la première des observations relatées par Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laennec, dans les 13 volumes de ses « Conférences de clinique

médicale pratique », soit près de 200 conférences. Leur importance est reflétée par le nombre d'éditions (le premier volume sera édité une septième fois en 1941) et par leur usage comme livre de chevet des médecins préparant le concours d'internat, et ce, au moins jusque dans les années 1940. Chaque sujet débute par une observation, suivie de ce qui est une véritable enquête diagnostique à la Sherlock Holmes (dont le « papa », Conan Doyle, était médecin), basée sur une analyse fine des symptômes et des signes avant de faire le diagnostic différentiel, de corroborer le diagnostic par certains examens paracliniques, d'établir le pronostic, et de prescrire un traitement. Près d'un quart





des conférences traite des maladies infectieuses avec par ordre décroissant en nombre : la tuberculose, la syphilis (la grande simulatrice qui intervient souvent dans le diagnostic différentiel, base d'une spécialité, la syphiligraphie), les streptocoques, les colibacilles... et puis tous les autres.

Le diagnostic est avant tout clinique. Ainsi le coma diabétique est presque établi par l'association haleine « acétonique », hypothermie, respiration de Kussmaul et alors corroboré par l'acétonurie et la glycosurie. Dans la conférence sur le coma en général, la discussion clinique d'un cas et le diagnostic différentiel occupent près de 20 des 25 pages du sujet, pour conclure à un coma hystérique. Une série de thèmes est devenue désuète : gangrène pulmonaire, gangrène sénile, vomique, encéphalite léthargique, appendicite chronique, entérocolite muco-membraneuse etc. La pathologie iatrogène existait déjà ; les accidents sériques allergiques liés à l'usage large de la sérothérapie pour différentes infections, étaient sans doute les plus fréquents. Autres accidents : les coliques de plomb, l'intoxication au mercure, l'argyrisme (le collargol était largement utilisé et parfois en intraveineux), l'intoxication aux barbituriques. Les examens paracliniques sont limités à ce qui était vraiment nécessaire. Pas d'examens biologiques systématiques donc : dosage de la glycémie en cas de diabète, d'urée en cas de « néphrite azotémique chronique hypertensive », hémogramme en cas de suspicion d'anémie profonde ou de leucémie, temps de saignement pour les hémophiles, culture de sang et d'urine chez les fébriles, test sérologiques (le Bordet - Wassermann, signe de syphilis, est sans doute le test biologique le plus fréquent). La radiologie est parfois indiquée et l'examen radioscopique est souvent réalisé par le clinicien. L'opacification du tractus digestif, par le haut et par le bas, sont pratiqués de même que celle de la vésicule. Parmi les examens plus rares, l'ECG et la spirométrie. Tous les hôpitaux ne disposent pas d'un électrocardiographe, appareil nécessitant à lui seul toute une pièce, et quand on en possède un, son usage sera limité aux troubles du rythme.

La pratique médicale a donc peu évolué. Qu'en est-il des progrès, des découvertes dans l'entre deux guerres, dans l'entre deux prix Nobel belges (Jules Bordet 1919 - Corneille Heymans 1938). La guerre a changé l'image de l'hôpital dans le public passant du refuge asilaire pour les pauvres, au havre de paix pour les soldats blessés ou malades et au centre de soins spécialisés. Ce sera la création d'hôpitaux comme Brugmann (dont l'architecte était Victor Horta), la rénovation d'autres comme St-Pierre à Bruxelles, grâce à la Fondation Rockefeller. De nombreuses petites cliniques chirurgicales sont créées comme Tivoli en 1921, avec 14 lits, œuvre des mutualités socialistes, comme Ottignies avec 34 lits, œuvre des papeteries de Genval en 1933. Auparavant, un médecin généraliste du Brabant Wallon suspectant une perforation gastrique devait chercher

une automobile (il réalisait ses visites à vélo) pour transporter le patient à Bruxelles.

La guerre a accéléré le développement des spécialités, en commençant par l'orthopédie et la traumatologie. La création et l'expansion d'autres spécialités médicales ont été variables. Les années 1920 ont connu sinon une explosion, au moins une expansion des techniques diagnostiques et thérapeutiques basées sur les rayons, application de physique. Les rayons X sont découverts par Röntgen en 1895, la radioactivité en 1898 par Pierre et Marie Curie. En 1909, une société d'électroradiologie est fondée en France. Pendant la guerre de 14-18, Marie Curie sera très active dans la création d'unités de radiologie de guerre dans les hôpitaux militaires et dans des unités mobiles, véhicules équipés, appelés « les petites curies », au nombre de plusieurs centaines. Ces unités permettront de localiser les corps étrangers métalliques (et permettront par exemple à H. Cushing, venu avec une unité de Harvard, d'extraire des fragments d'obus du cerveau), d'aider dans le diagnostic et le traitement des fractures et de réaliser des examens pulmonaires. En 1921, Marie Curie résumera cela dans un livre : La radiologie et la guerre « où elle souhaite l'extension de la technique à tous les hôpitaux civils ». A ce moment, l'opacification digestive haute et basse est déjà connue. Après la découverte fortuite de l'intérêt des produits iodés (la prise d'iodure de sodium iodé pour traiter la syphilis permet la visualisation des voies urinaires), de multiples combinaisons chimiques à base d'iode permettent l'urographie intraveineuse, la cholécystographie, l'angiographie, la myélographie, l'arthrographie. L'intérieur du corps est enfin accessible. En 1916, l'Institut du Radium est créé à Paris par Marie Curie et le radium sera utilisé dans le traitement de certains cancers : l'utérus, la gorge, le pharynx et le larynx. C'est le début de la radiothérapie, premier traitement non chirurgical du cancer. Ce sera le début des centres de cancérologie comme celui de J. Maisin à Louvain en 1925.

On aurait pu croire à la poursuite de l'explosion de l'infectiologie entamée à l'époque de Pasteur, au siècle précédent, avec la description de nombreuses bactéries, le développement de vaccins et de la sérothérapie, la création d'une chaire de bactériologie à l'Université de Paris en 1920. De multiples essais de sérothérapies (il s'agit de tentatives et non d'essais au sens actuel du terme) ont été tentés par exemple contre les streptocoques. A l'image de la sérothérapie, spécifique d'un microbe, les explorateurs sont partis à la recherche de la « balle magique » (« the magic bullet »), la substance chimique aussi spécifique que la sérothérapie. L'expression est de P. Ehrlich et reflète une période faite de tâtonnements et de lents progrès. Fin du 19<sup>ie</sup> siècle, P. Ehrlich, collaborateur un moment de Koch, avait remarqué que les colorants, utilisés pour identifier les bactéries avaient une certaine spécificité, s'attachant à certaines bactéries et pas à d'autres et ne coloraient pas les cellules tissulaires. D'où l'idée de colorants antibactériens, les balles magiques tuant

spécifiquement l'ennemi visé. En 1910, il découvre le composé 606 (il en avait testé 605 auparavant), un dérivé arsenical baptisé « salvarsan » actif par voie intraveineuse contre la syphilis, une des grandes tueuses de l'époque. Le travail de recherche sur l'activité antibactérienne des colorants se fit à grande échelle dans l'industrie allemande. En 1932, Domagk (travaillant chez Bayer qui avait synthétisé l'aspirine en 1896 et en garda le monopole jusqu'en 1945) testa un colorant azoïque sulfamidé, le protosil, qui sauvera des millions de vie dont celle de Churchill, souffrant de pneumonie pendant la deuxième guerre mondiale. A. Fleming a travaillé comme bactériologiste à Boulogne pendant la première guerre mondiale et a réalisé l'importance de traitements anti-infectieux pour éviter la mortalité élevée des blessures. En 1922, il découvre le lysozyme, enzyme bactéricide. En 1928, il remarque l'effet bactéricide d'un jus de moisissure dans une boîte de Pétri sur des staphylocoques. La moisissure était le champignon *Penicillium notatum* et la substance antibiotique fut baptisée pénicilline. La substance était instable et difficile à purifier. En 1939, Florey et Chain parvinrent à purifier la pénicilline mais il fallait 200 litres de filtrat de moisissure pour traiter un patient. Après l'entrée en guerre des Etats Unis, la production de pénicilline devint une priorité nationale et fut produite à grande échelle à partir de 1943. Avant la guerre, l'usage des sulfamides est peu répandu, non mentionnés par les « Ordonnances du praticien » en 1938, non utilisés par le Dr Rioux dans « La peste » de Camus.

D'autres spécialités ont connu un développement modéré comme la chirurgie ou l'endocrinologie (surtout riche en découvertes). Le développement de l'anesthésie a facilité l'extension de la chirurgie « interne ». Différentes formes d'anesthésie locale (usage de novocaïne) ou régionale (rachianesthésie), l'apparition d'anesthésiques intraveineux (composés narcotiques solubles) ont permis l'abandon du chloroforme. Des services d'anesthésie se sont créés (1923 Mayo Clinic) ainsi que des sociétés et des congrès. La chirurgie interne, par exemple la gastrectomie, a pu ainsi être plus largement pratiquée et de nouvelles interventions sont apparues comme la vagotomie. Les antibiotiques n'existent pas encore vraiment, les perfusions non plus. La transfusion sanguine est

réalisée avec parcimonie : si les groupes sanguins sont connus, s'il est possible grâce à Hustin de garder le sang fluide (usage du citrate), il n'est pas encore possible de le garder longtemps. Dans ce contexte, il est remarquable de constater la mortalité très basse de certains chirurgiens : H. Cushing, neurochirurgien américain, a une mortalité de 3% grâce à une technique méticuleuse et une asepsie sans faille.



Au 19ie siècle, Claude Bernard a développé le concept de milieu et de sécrétions internes avec l'étude des sécrétions gastriques et pancréatiques entre autres. Cela signera l'apparition de l'endocrinologie. En 1921, l'insuline est isolée et la firme pharmaceutique Lilly va la produire permettant son usage universel. Cette période verra l'isolation progressive (mais non la production) de la thyroxine (1919), l'œstrone (1929), la progestérone (1934), la testostérone (1935), la cortisone

(1936). Le traitement d'insuffisances endocrines (myxœdème, maladie d'Addison) se fait à base d'opothérapie (extraits de glandes sous forme de poudre). C'est à la même période que sont mises en évidence les vitamines avec successivement, la Vit B, la C, antiscorbutique, La D antirachitique, la PP.

D'autres spécialités ont vu moins de développements comme la cardiologie. L'ECG est apparu entraînant la description des troubles du rythme. L'onde de Pardee a été décrite en 1920 ; cependant l'origine coronarienne de l'infarctus était encore controversée. La cardiologie n'était pas considérée comme une spécialité d'avenir et sa place dans les ouvrages médicaux était inférieure à celle de la syphilis.

L'entre-deux guerres fut aussi l'époque de l'eugénisme né à la fin du 19ie siècle pour sauver la sélection naturelle face à la civilisation. Celle-ci permet la reproduction d'individus porteurs de tares considérées comme héréditaires : l'alcoolisme, la criminalité par exemple. Dans les années vingt, la stérilisation forcée fut d'application dans une quinzaine d'états américains et fut défendue par de grands noms : Charles Richet (prix Nobel de médecine, fondateur de l'anaphylaxie, président de la société d'eugénisme de 1920 à 1926) – Alexis Carrell (également prix Nobel de médecine). Le souci était de préserver la pureté de la race, d'éviter la reproduction de « dégénérés »

« L'année thérapeutique 1924 », publication annuelle de 1920 à 1940, reflète bien l'attitude empirique face à la nouveauté. Un exemple : dans l'érysipèle, du sérum

de convalescent a été injecté en sous-cutané chez 18 patients aux USA avec 13 bons résultats, 3 douteux et 2 décès. En général, les patients traités sont en petit nombre, sans comparaison historique ou autre. Les statistiques médicales n'existaient pas encore. Autre exemple : pour l'acidose périopératoire non diabétique, sur base de 3 cas, l'injection d'une solution glucosée et d'insuline est recommandée. Les traitements intraveineux se font exclusivement par injection ; le « baxter » de la firme éponyme, permettant l'usage de solutions stériles ne sera inventé qu'en 1935. Il n'est donc pas étonnant qu'aucune des recettes de l'année n'ait survécu. On continue simplement à utiliser les médications connues : morphine, codéine, quinine, émétine, papavérine, aspirine, dérivés nitrés. Ces substances sont produites en gros par des firmes créées au 19<sup>ie</sup> siècle par l'industrie chimique ou par des pharmaciens (Merck, Schering, Bayer, Hoechst) et distribuées aux pharmacies qui vont les conditionner sous différentes formes (élixir, sirop etc). Les sources d'information et de traitements sont multiples et non contrôlées : « Manuel de l'abbé Heuman » - « Le médecin du pauvre et les 200 recettes utiles ». Céline, écrivain, était médecin et a assuré la production et la distribution de « Basedowine », extrait thyroïdien, pour les troubles menstruels.

La pratique médicale, les découvertes sont donc modestes. Qu'en est-il des rapports entre la médecine et la société ? La guerre de 14-18 a été l'occasion d'un certain dirigisme. Une fois la guerre terminée, le corps médical en reviendra à la médecine libérale, à l'individualisme.

Que peut nous apporter la pratique médicale d'antan, d'il y a 100 ans ? La richesse de leur anamnèse nous confronte à la pauvreté de la nôtre. L'anamnèse et l'examen clinique restent la première étape d'une médecine personnalisée dont on parle tant en thérapeutique. Ce n'est peut-être pas le scanner, et certainement pas la gastroscopie qui révéleront l'origine de crises douloureuses épigastriques nocturnes et épisodiques chez une femme jeune. Une telle anamnèse demande une échographie à la recherche de lithiases vésiculaires (souvent radio transparentes). La pauvreté de la thérapeutique il y a un siècle interroge notre richesse : une plainte doit-elle mener à un médicament ? – les bénéfices dépassent-ils les risques (voir antibiotiques) ?

Avant de railler cette médecine qui paraît antique, demandons-nous ce que penseront de nous les médecins dans 100 ans ?



## Beau comme une journée

*Carl Vanwelde*

Cela porte un joli nom, Ikebana, arrangement floral séculaire alliant équilibre, rythme et couleurs en demi-teintes comme un dessin dans l'espace. Le vase, les tiges, les feuilles et les branches s'y retrouvent valorisées autant que la fleur elle-même. Équilibre volontiers asymétrique où le regard se repose à l'image des jardins japonais, mariant harmonieusement le ciel, la terre et l'humanité.

### Les deux existences d'une œuvre d'art

Qui crée pareilles merveilles ? Conçues au départ dans l'imaginaire de l'artiste, façonnées par ses mains en fonction des végétaux ou des minéraux dont il dispose, dix fois repositionnées, rééquilibrées jusqu'à atteindre cette perfection éphémère où l'œuvre et son créateur décident de suivre chacun leur voie. L'Ikebana termine sa première existence, habité par le passé, les rêves, les espoirs, la conception du beau, l'éthique propre de celui - ou celle - qui lui a donné vie. Son autonomie le démultiplie, enrichi par le regard de ceux qui vont le contempler, de ce qu'ils y voient ou imaginent, des événements qui les ont façonnés, de l'air du temps qui leur est propre, de l'orientation de leur regard ou de la luminosité du jour.

### Qu'ai-je fait aujourd'hui ?

Au soir d'une journée je le contemple, émerveillé par sa beauté simple, son évidence, ce mariage inattendu entre la souplesse des tiges, la pureté des fleurs, le pourpre des feuilles, le danger des piquants. Le médecin fatigué par l'écoute du meilleur et du pire, retrouve dans cette contemplation l'inattendu des rencontres faites en consultation, les confidences des faits heureux et des espoirs déçus, les annonces difficiles des mauvaises nouvelles mais aussi celles des guérisons, la légèreté des patients venus pour des bénignités côtoyant la gravité de ceux qui s'attendent au pire, ceux dont la fréquentation est pur bonheur, et ceux qu'on redoute. Nos journées, belles comme nous le suggère ce montage floral, flirtant avec le déséquilibre avant de se rétablir in extremis, belles comme la vie.

Nos remerciements à Marie-Agnès Dembour, qui a réalisé cet Ikebana (*Rose rose ou le déploiement de la parole*, montage prolongeant un vase de brocante piqué de saule, de clématite sauvage et d'une rose candide) et autorisé sa reproduction.



# Hommage aux professeur·es émérites 2022

du Secteur des sciences de la santé de l'UCLouvain  
des Cliniques universitaires Saint-Luc  
du CHU UCL Namur

<b>Sonia Brichard</b>	p 515
Patrick Chenu	p 515
<b>Philippe Clapuyt</b>	p 516
Stefan Clément de Cléty	p 516
<b>Pierre Coulie</b>	p 517
Jean-Paul Coutelier	p 517
<b>Naïma Deggouj</b>	p 518
Pierre Gianello	p 518
<b>Claude Gilliard</b>	p 519
Philippe Hanson	p 519
<b>Dominique Lison</b>	p 520
Marc Louis	p 520
<b>Dominique Maiter</b>	p 521
Etienne Marbaix	p 521
<b>Marie-Paule Mingeot</b>	p 522
Philippe Noirhomme	p 522
<b>Véronique Prémat</b>	p 523
Thierry Sluysmans	p 523
<b>Jean-Marie Vanmarsenille</b>	p 524
Patrick Willems	p 524

Hommage

*Éditeur responsable*  
Frédéric Houssiau  
Avenue Mounier 50/B1.50.04 1200 Bruxelles – Belgique  
© UCLouvain novembre 2022  
*Coordination*  
Administration des relations extérieures et de la communication (AREC)  
Promenade de l'Alma 31 bte B1.41.03  
1200 Bruxelles  
*Graphisme*  
Isabelle Sion ([www.mordicus.be](http://www.mordicus.be))  
*Photo de couverture*  
@ UCLouvain / Cédric Puisney



> **Sonia Brichard**

FASB/IREC

Dès sa jeunesse, Sonia Brichard est interpellée par les biographies de personnalités comme Albert Schweitzer, Thomas A. Dooley ou encore Marie Curie. Elle est frappée par leur vie remplie d'humanité, de curiosité et de persévérance. Elle entame ainsi des études de médecine qu'elle poursuit avec une spécialisation en médecine interne. Très vite, elle est fascinée par l'endocrinologie et plus particulièrement par l'action, en apparence magique, des hormones de synthèse sur les carences. Elle mène des activités de recherche dans le domaine du diabète de type 2, de l'obésité et de l'insulino-résistance, domaine dans lequel les solutions thérapeutiques sont moins évidentes que pour les cas de carence hormonale. Elle obtient d'abord un mandat FNRS à l'UCLouvain, puis poursuit ses recherches à l'Université de Genève (Laboratoire de recherches métaboliques) et au CNRS à Paris (Centre de recherches sur l'endocrinologie moléculaire et le développement). De retour à l'UCLouvain, elle a la chance de pouvoir mener de front de la recherche, de la clinique et de l'enseignement en physiologie endocrinienne et humaine ainsi qu'en nutrition. Elle est nommée professeure ordinaire. Comme l'Art adoucit la vie, elle tente également de faire rayonner la culture sur le site de Woluwe par le biais de l'association Arte-Fac.

« Merci à tous ceux et celles dont j'ai croisé la route, pour les échanges d'idées et l'amitié qu'on a pu nouer. Si j'ai pu, à mon tour, vous apporter un "petit plus", c'est tout ce que je souhaite. »



> **Patrick Chenu**

MEDE/IREC

Originaire de Bruxelles, Patrick Chenu obtient son diplôme de doctorat à l'UCLouvain en 1983. Lors de sa première année de spécialisation en médecine interne à la clinique Saint-Pierre à Ottignies, il travaille six mois aux soins intensifs, ce qui est inhabituel en première année. Il y soigne beaucoup d'infarctus par thrombolyse et choisit d'être cardiologue. La cardiologie interventionnelle est alors en plein essor et, après une dernière année de cardiologie à l'Hôpital cantonal universitaire de Genève, il devient interniste-cardiologue et rejoint le CHU UCL Namur (site de Godinne). Il assiste au développement des techniques de cardiologie invasives et participe activement au développement de l'angioplastie coronaire au CHU UCL Namur (premier stent, premier Rotablator, première athérectomie...). Une première mondiale est publiée dans le *Lancet* en 1994 (*Percutaneous transluminal coronary angioplasty without radiographic contrast agent*). Il participe à de nombreuses études cliniques multicentriques internationales. L'apprentissage des techniques invasives transmis aux plus jeunes lui procure une grande satisfaction.

Parallèlement à son activité en cardiologie interventionnelle, il montre un grand intérêt pour la prévention cardiovasculaire (études cliniques à Mont-Godinne et à Saint-Luc, groupe de prévention de l'athérosclérose avec Jolimont, Mont-Godinne, Saint-Luc et l'École de santé publique). Le professeur Patrick Chenu donne aussi cours pendant vingt-

deux ans à l'EMDS (« Éléments de médecine interne », puis « Pathologies médicales »). En 2012, après vingt-trois ans de travail et un total d'un million de kilomètres parcourus pour se rendre au CHU UCL Namur (site de Godinne), il rejoint le Service de cardiologie des Cliniques universitaires Saint-Luc, plus proche de son foyer. Il continue les mêmes activités tout en entraînant ses collègues vers l'abord radial en cardiologie invasive. À l'avenir, sa famille sera sa première occupation.





> **Philippe Clapuyt**  
MEDE/IREC

Au cours de ses études de médecine, Philippe Clapuyt est très vite intéressé par les branches morphologiques, en particulier la radiologie, lors de l'enseignement dispensé par le Pr Pierre Bodart.

Engagé comme MACCS en radiologie en 1982, Philippe Clapuyt est repéré par le Pr Dominique Claus, pionnier de la radiologie pédiatrique belge. À peine entré dans le cadre permanent des Cliniques universitaires Saint-Luc, il perd son mentor, non sans avoir bénéficié de dix ans de formation et dialogues intenses.

Parallèlement, il se forme à l'échographie néonatale et fœtale avec les Prs François Didier et Pierre Droullé à Nancy et le Pr Israël Nisand à Strasbourg. Avec le Pr Tom Loumaye en gynécologie (FIV) et les Prs Corinne Hubinont et Pierre Bernard en obstétrique (imagerie non invasive du fœtus), les collaborations cliniques vont dépasser le cadre de la pédiatrie.

Étant donné le caractère non irradiant, peu coûteux et mobile de l'échographie-Doppler, il en poursuit le développement et l'utilisation à large échelle pour tous les systèmes, y compris le système nerveux central, le tube digestif et la sphère thoracique. Cette expertise constitue la renommée de l'École d'imagerie pédiatrique de l'UCLouvain.

Il collabore avec de nombreux cliniciens, permettant une production scientifique peu commune. Citons, parmi d'autres, la

transplantation hépatique pédiatrique (Pr J.-B. Otte et coll.) et les anomalies vasculaires (Pre L. Boon et coll.).

Il enseigne les différents aspects théoriques et techniques de l'imagerie pédiatrique mais également les aspects spécifiques de la radioprotection du patient et du personnel soignant, expertise pour laquelle il est membre du Conseil supérieur de la santé. Il encourage les radio-pédiatres qu'il forme à porter attention et empathie à l'enfant malade et sa famille, transcendant ainsi la technicité de sa spécialité.

Depuis le début des années 2000, il se passionne pour l'étude des maladies rares, en particulier les dysplasies et maladies osseuses constitutionnelles. Il collabore dans ce domaine avec la Pre Nicole Revencu. Il est membre actif de la Société Francophone d'imagerie pédiatrique et prénatale (SFIPP) et de l'*European Society of Pediatric Radiology* (ESPR).

Il termine sa carrière de chef de clinique comme professeur clinique. Il a été membre du Conseil médical pendant douze ans et a exercé deux mandats de chef de service adjoint.

C'est avec sérénité qu'il confie les clés de l'unité d'imagerie pédiatrique à Renaud Menten et Dana Dumitriu pour pérenniser l'action commencée par Dominique Claus...

... 3 chouettes fistons

... moments sportifs intenses et quelques trophées en raid/course d'orientation.



> **Stéphane Clément de Cléty**  
MEDE/IREC

Stéphane Clément de Cléty commence ses études de médecine aux Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur et les termine à l'UCLouvain en 1981. Au cours de sa formation en pédiatrie, à l'occasion d'un stage dans l'unité du Pr Didier Moulin aux Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL), il a un coup de cœur pour les soins intensifs pédiatriques. Il y reste pour sa dernière année d'assistantat puis comme assistant spécialiste.

En 1987, il part pour deux ans au *Montreal Children's Hospital* où il sera *Clinical and Research Fellow* dans l'unité de soins intensifs pédiatriques et le laboratoire de recherche du Pr John Gordon. Son domaine de recherche expérimentale, l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), lui sera très utile en clinique. Le monoxyde d'azote (NO) est en effet découvert au début des années 1990 et introduit en médecine en 1992. Revenu aux CUSL, Stéphane Clément de Cléty participe alors à deux études internationales, l'une consacrée à l'HTAP du nouveau-né, l'autre à celle survenant après la correction chirurgicale de cardiopathies congénitales. Il contribue aussi au développement du programme de la greffe hépatique pédiatrique, pathologie qui nécessite une approche multisystémique et multidisciplinaire.

À ses activités cliniques intenses, il associe une activité d'enseignement de plus en plus diversifiée, témoin de son souci

d'améliorer la prise en charge des *critically ill children*. Son implication facultaire l'amène à être président de jury puis, pendant huit ans, président de la Commission d'enseignement de l'École de médecine. En 2010, il est nommé chef du Département de médecine aiguë, en 2013, membre de l'Académie royale de Médecine de Belgique et en 2015, professeur ordinaire.

Lorsque le monoxyde d'azote (NO) fut découvert, la prestigieuse revue *Science* écrivit: « *NO news is good news; just say NO.* » La passion de Stéphane Clément de Cléty pour son métier de pédiatre intensiviste l'a sans doute amené à ne pas dire *NO* assez souvent!





> **Pierre Coulie**  
MEDE/DDUV

Après un passage dans un collège jésuite bruxellois, Pierre Coulie s'inscrit en médecine à l'UCLouvain. Il consacre une grande partie de son temps libre à la recherche au sein de l'Institut de pathologie cellulaire et moléculaire fondé par le professeur de Duve. À la fin de ses études, finalement davantage tenté d'essayer de comprendre les mécanismes des maladies que d'essayer de soigner les malades, il entame une carrière auprès du FNRS. Il n'exercera jamais la médecine. « Comme médecin, je suis très dangereux », dit-il souvent. En 1989, il rejoint l'Institut Ludwig pour la recherche sur le cancer. Il est nommé professeur à l'UCLouvain en 1997.

Comme chercheur, il a la chance de pouvoir travailler d'abord avec le Pr Jacques Van Snick (qui a découvert le rôle des cytokines) et ensuite avec le Pr Thierry Boon (qui a découvert les antigènes tumoraux), deux personnalités très différentes mais au talent exceptionnel. Dans l'équipe de Thierry Boon, il participe aux découvertes marquantes qui sont à la base de l'immunothérapie du cancer, aujourd'hui auréolée de succès cliniques retentissants même s'il reste beaucoup à faire. « Là aussi, j'ai eu beaucoup de chance, dit-il, car il est rare pour un chercheur de voir lui-même les avancées médicales qui découlent de certaines de ses découvertes au sein du laboratoire. »

Depuis 1995, il essaie de partager sa passion pour l'immunologie avec des générations d'étudiants en médecine, médecine dentaire, sciences pharmaceutiques et sciences biomédicales, principalement au travers du cours d'immunologie générale en BAC 3.

En dehors de l'université, Pierre Coulie garde du temps pour l'Académie royale de médecine de Belgique qu'il a présidée, et pour la Fondation contre le cancer / Stichting tegen Kanker, dont il préside le conseil d'administration avec un collègue de la KU Leuven.



> **Jean-Paul Coutelier**  
FASB/DDUV

Durant ses études, terminées en 1981, Jean-Paul Coutelier envisage d'abord de se spécialiser en pédiatrie dans l'optique de pratiquer la médecine dans les pays du Sud. Au cours de sa première année de spécialisation, un de ses superviseurs, le Pr Philippe Evrard, lui conseille d'inclure dans son cursus deux années de recherche et le dirige vers le laboratoire du Pr Pierre Masson à l'Institut de pathologie cellulaire et moléculaire du professeur Christian de Duve. C'est là qu'il découvre l'immunologie, une discipline encore nouvelle, sous la houlette bienveillante et éclairée du Pr Jacques Van Snick. Après ces deux années, il est confronté à un choix difficile : revenir en pédiatrie clinique ou continuer des recherches auxquelles il a pris goût. C'est cette option qu'il choisit finalement.

En dehors des deux années qu'il a passées aux *National Institutes of Health* aux USA, les recherches de Jean-Paul Coutelier portent sur les réponses immunitaires induites par des infections virales, dans des modèles expérimentaux. Il parvient à montrer que les virus induisent une forme particulière de réponses immunitaires, plus tard appelées Th1. Il décrit également comment la modulation du système immunitaire par des virus a des effets parfois favorables, parfois défavorables sur diverses pathologies concomitantes à l'infection, telles que certains cancers, des maladies auto-immunes ou le choc endotoxinique.

Le parcours de Jean-Paul Coutelier change de trajectoire suite à un appel à candidature de l'ARES pour la participation à un programme d'appui institutionnel à l'Université du Rwanda. Il s'engage alors en coopération universitaire au Rwanda où il coordonne un projet de recherche clinique sur la malaria et où il est nommé professeur honoraire, ainsi qu'en Haïti. Un début de projet au Myanmar est malheureusement brutalement arrêté par le dramatique coup d'État qui s'y produit. Ces activités de coopération universitaire devraient se poursuivre durant les premières années de son éméritat.







> **Naïma Deggouj**

MEDE/IOINS

Éveillée à l'oto-rhino-laryngologie par le Pr Johan Van Den Eeckhaut, contaminée par la passion de l'otologie du Pr Michel Gersdorff, attirée par l'ORL pédiatrique au contact du Pr Marc Hamoir, Naïma Deggouj débute sa carrière en 1987 au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc, carrière qu'elle termine, après une collaboration riche avec de nombreux collègues, sous la direction du Pr Philippe Rombaux.

Elle souhaite ne pas être caractérisée que par ses publications ou son H-Index.

Dès le départ, elle considère que le travail en réseau, en associant plusieurs cerveaux, est plus productif que le travail en solo. Dans cette perspective, elle participe à la naissance et/ou au développement de structures multidisciplinaires au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc et ailleurs, au niveau national et international.

Elle remplit sa mission consistant à développer et positionner le Centre d'audiophonologie des Cliniques universitaires Saint-Luc, le centre d'implantation cochléaire et la prise en charge multidisciplinaire des vertiges, et à les porter aux échelons national et international. Elle participe activement à différents centres multidisciplinaires des Cliniques universitaires Saint-Luc, parmi lesquels le Centre labio-palatin.

Durant sa carrière, la diffusion du savoir lui paraît une mission particulièrement importante. Elle participe à l'enseignement dispensé dans les facultés de médecine, de psychologie, de sciences de la motricité et à la Haute École Léonard de Vinci, ainsi qu'à de très nombreux cours aux niveaux national et international.

Le projet de développement, au Maroc, d'écoles en audiologie et en logopédie lui tient particulièrement à cœur et est actuellement en cours.

Son plus grand bonheur, pendant son activité professionnelle au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc, a été la vie avec son conjoint et ses quatre enfants, indispensables à son épanouissement et son équilibre personnel. Elle est également reconnaissante envers ses parents qui, grâce à leur esprit d'aventure et de découverte, lui ont ouvert la porte de différents mondes complémentaires.



> **Pierre Gianello**

MEDE/IREC

Le Pr Pierre Gianello est né le 5 novembre 1956 à Malmedy. Diplômé docteur en médecine, chirurgie et accouchement en 1981 à l'UCLouvain, il poursuit sa formation en chirurgie aux Cliniques universitaires Saint-Luc et à l'hôpital de La Croix-Rousse de Lyon. En 1988, il est chef de clinique adjoint dans le Service de transplantation rénale et pancréatique des CUSL.

Il complète sa formation post-graduée au *Massachusetts General Hospital* de la *Harvard Medical School* dans le *Transplant Biology Research Center* dirigé par le Pr David Sachs.

Il obtient le diplôme d'agrégé de l'enseignement supérieur en 1996 en défendant la thèse intitulée *Study of the mechanisms of tolerance to primarily vascularized renal allografts in miniature swine*. Il est nommé chef de service du Laboratoire de chirurgie expérimentale et transplantation (CHEX) de l'UCLouvain en 1997.

En 2005, il obtient le titre de professeur ordinaire à l'UCLouvain.

Il est élu doyen à la recherche de 2006 à 2009 et vice-recteur de l'UCLouvain de 2009 à 2011.

Il vient de terminer son mandat de conseiller du Vice-recteur à la recherche et à l'international pour le Secteur des sciences de la santé de l'UCLouvain.

Le professeur Gianello est lauréat d'une dizaine de prix scien-

tifiques et est l'auteur de deux-cent-quarante-deux publications portant sur des travaux cliniques et de recherche fondamentale, parues dans des revues scientifiques nationales ou internationales.





> **Claude Gilliard**  
MEDE/IREC

Médaille d'or du gouvernement à la fin de ses humanités en 1974, diplômé en médecine à l'UCLouvain en 1981, Claude Gilliard entame sa spécialisation en neurochirurgie dans le service du Pr G. Stroobandt et la termine en passant un an au CHU de Grenoble en 1986-1987.

Fin 1987, alors qu'il effectue son service militaire, le Pr J. Prignot lui propose d'ouvrir un nouveau service de neurochirurgie au CHU UCL Namur, site de Godinne. Namurois d'origine, il relève ce défi avec enthousiasme.

Ainsi débute en 1988 une carrière de chef de service et de maître de stages, qu'il poursuivra jusqu'en 2020. Celle-ci est émaillée de nombreuses rencontres, de multiples expériences et de développements techniques variés. Le succès rencontré par le service lui permet d'engager plusieurs collaborateurs et, en 1996, d'ouvrir un second site à la Clinique Sainte-Elisabeth à Namur.

Clinicien dans l'âme, il forme de nombreux assistants, dont certains occupent maintenant de hautes fonctions académiques dans des universités belges et étrangères. Il y a consacré une grande partie de son travail de tous les jours et ils forment sa plus grande fierté. Il a animé, chaque semaine, un staff pluridisciplinaire de neuro-imagerie.

De nombreuses publications et présentations ont émaillé son parcours, au fil de l'évolution technologique qu'il affectionne

particulièrement. En radiochirurgie: projet interhospitalier wallon; en névralgie du trijumeau: spécialiste de la micro-compression; en télé-médecine: 1992, Telemis, spin-off du Laboratoire de télécommunications de l'UCLouvain, leader belge actuel de l'imagerie *filmless*; en arthroplastie cervicale: précurseur dès 2000, avec le Pr J. Goffin de la KU Leuven, de l'agrément FDA de la technique; Fen fluorescence tumorale, etc.

Outre ses activités institutionnelles, il prend part à de nombreuses sociétés scientifiques et professionnelles, dans lesquelles il est reconnu et gratifié par ses pairs: président de la Société belge de neurochirurgie, président du Groupement belge de neurochirurgie, président de la Commission d'agrément, président du Comité paritaire INAMI, etc.

Officier de réserve en retraite et chevalier de l'ordre de la Couronne, il ne compte pas arrêter la prise en charge neurochirurgicale de ses patients, même si sa carrière au CHU UCL Namur (site de Godinne) s'achève ici.

Il remercie tous ceux et celles qui lui ont fait confiance, et plus particulièrement son épouse, son fils et sa fille, pour leur tolérance à l'égard de ses nombreuses activités professionnelles.



> **Philippe Hanson**  
FSM/IoNS

Diplômé en médecine à l'UCLouvain en 1981, Philippe Hanson se spécialise en médecine physique et réadaptation (MPR), en passant un an dans l'équipe du Pr J.-P. Held (Université Paris-V, France). En 1986, il rejoint le service de MPR du CHU UCL Namur (site de Godinne) et participe au développement du service en y implantant notamment le secteur de la réadaptation neurologique qui restera son domaine de prédilection en appliquant l'adage: « Rendre de la vie aux années ». Il devient chef de service en 1999, tâche qu'il assumera pour les médecins et les paramédicaux du service jusqu'en septembre 2017.

Avec l'aide des directions médicales et administratives de l'époque, il développe le Centre de réadaptation fonctionnelle qui deviendra l'un des plus importants de la province de Namur.

Parallèlement, il mène à bien sa mission d'enseignement, principalement au sein de la Faculté des sciences de la motricité de l'UCLouvain (Louvain-la-Neuve). Il est nommé chargé de cours clinique en 1998 et professeur clinique en 2004. En vingt-cinq ans de maîtrise de stages, il a formé environ quarante-cinq spécialistes en MPR. Il est vice-président de la Commission du master complémentaire en MPR de 2003 à 2017.

Ses principaux sujets de recherche clinique sont l'électromyographie (EMG) dans les myopathies des soins intensifs, l'EMG des cordes vocales et la rééducation vésico-sphinctérienne.

Il a participé à de nombreuses commissions à l'Inami et au SPF Santé, a été membre du conseil d'administration de la Société royale belge de MPR (dont il a été secrétaire et président), de la Fédération nationale des Centres de réadaptation locomotrice et neurologique (dont il a été trésorier), ainsi que du conseil d'administration de plusieurs asbl gravitant autour de la réadaptation.

Par le caractère interdisciplinaire de sa spécialité, il est amené à travailler avec de nombreux collaborateurs et collaboratrices et a toujours apprécié le travail en équipe.

Il est l'heureux papa de trois enfants et le 'papilou' de trois petits-enfants à qui il pourra consacrer de plus en plus de temps.





> Dominique Lison

FSP/IREC

Diplômé de l'UCLouvain en 1981, Dominique Lison entame sa pratique médicale auprès des forces armées belges en Allemagne. En 1984, il entreprend une spécialisation en toxicologie à l'UCLouvain sous la direction du professeur R. Lauwerys et assure la direction du Laboratoire de protection contre les armes chimiques au ministère de la Défense. Il poursuit conjointement des recherches, à l'UCLouvain, sur la toxicologie des particules inhalées et défend, en 1994, une thèse de doctorat consacrée au rôle du cobalt dans la toxicité pulmonaire des alliages de métaux durs. En 1996, il se consacre exclusivement à une carrière académique à l'UCLouvain et y dirige l'unité de toxicologie industrielle et de médecine du travail, qui deviendra en 2009 le *Louvain centre for Toxicology and Applied Pharmacology* (LTAP). Il enseigne la toxicologie et la médecine du travail, tout en assurant la responsabilité académique de l'option toxicologie du master en sciences biomédicales et du master de spécialisation en médecine du travail. Il est nommé professeur ordinaire en 2006. Il exerce la fonction de consultant dans le Laboratoire de toxicologie industrielle et environnementale des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Les recherches du Pr Lison ont essentiellement porté sur la toxicité des métaux comme le cobalt et le cadmium, et des particules inhalées comme la silice et les nanotubes de car-

bone. Au cours des dernières années, il a focalisé son intérêt sur la toxicité des nanoparticules, en particulier leurs effets sur le microbiote intestinal. Le professeur Lison a assuré la direction de dix-sept thèses de doctorat et de nombreux mémoires. Il a présidé la commission doctorale du domaine de la santé entre 2014 et 2022.

Il a publié plus de trois-cents articles scientifiques et de nombreux chapitres de livres, et assuré des responsabilités éditoriales dans plusieurs revues scientifiques dans le domaine de la toxicologie.

Le Pr Lison est membre de l'Académie royale de Médecine depuis 2001.



> Marc Louis

FSM/IRSS

Marc Louis est diplômé de l'UCLouvain dans trois orientations distinctes : il est titulaire d'une licence en éducation physique, d'un doctorat en réadaptation et kinésithérapie et d'une maîtrise en administration et gestion opérationnelle.

L'obtention de bourses FNRS pour de longs séjours dans deux universités américaines lui permet de présenter sa thèse de doctorat en 1986 dans le domaine de la biomécanique humaine. Durant dix années, il a analysé la mécanique du membre inférieur dans les mouvements pluri-articulaires en chaînes cinétiques ouvertes et fermées.

Ensuite, ses recherches le conduisent essentiellement vers l'optimisation de l'usage de ressources dans le secteur public. Il répond à de nombreux appels à projets dans l'économie non marchande et ses travaux le positionnent dans plusieurs commissions belges et étrangères. Deux axes sociétaux retiennent son attention.

Le premier porte sur le développement de l'économie non marchande associée aux entreprises de travail adapté. Avec le soutien de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH), le développement de l'emploi des personnes en situation de handicap est ajusté en vue de satisfaire au mieux les objectifs socioéconomiques du secteur. Les recherches permettent notamment le développement

d'indicateurs de performance pertinents pour les responsables du secteur public tout en favorisant le développement de l'emploi pour les personnes handicapées.

Le deuxième axe concerne le comportement du consommateur dans le secteur des loisirs actifs. Les recherches portent sur l'évolution de l'offre et de la demande en matière de loisirs actifs ainsi que sur l'innovation associée aux pratiques, aux espaces et aux infrastructures de loisirs sportifs. L'analyse socio-économique des marchés locaux et des petites entreprises vise à mieux comprendre les formes de consommation sportive (publiques, associatives et entrepreneuriales). Les résultats des travaux permettent la création et la valorisation économique d'activités nouvelles dans une optique de développement durable des espaces naturels.





> **Dominique Maiter**

MEDE/IREC

Diplômé docteur en médecine de l'UCLouvain en 1981, Dominique Maiter entame sa spécialisation en médecine interne, puis en endocrino-diabétologie dans le service du Pr André Lambert (Cliniques universitaires Saint-Luc, CUSL). C'est sous son impulsion qu'il se plonge ensuite dans la recherche fondamentale dans l'unité dirigée par le Pr Jean-Marie Ketelslegers. Grâce à l'obtention d'une prestigieuse bourse Fogarty, il a l'opportunité de travailler pendant deux ans (1987-1989) dans le laboratoire de neuro-endocrinologie du Pr Joseph Martin au *Massachusetts General Hospital* de Boston (*Harvard University*). Au retour de ce séjour très enrichissant, il achève ses travaux de recherche et présente sa thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur en 1991.

La même année, il est engagé dans le service d'endocrinologie et nutrition des CUSL, où il développe un centre d'excellence reconnu dans la prise en charge multidisciplinaire des pathologies endocriniennes hypophysaires et surrénaliennes. Gravissant les divers échelons de sa carrière clinique et académique, il est nommé professeur ordinaire de l'UCLouvain (2006) et succède ensuite au Pr Martin Buyschaert comme chef de service (2012). Il sera aussi président de la Société belge d'endocrinologie (2004-2006), membre du Bureau de la Faculté et de la Commission de l'École de médecine et membre du Conseil médical des CUSL (2019-

2022). Enseignant apprécié, il a formé, au cours de ces trente dernières années, de très nombreux étudiants et assistants en leur communiquant sa passion pour l'endocrinologie.

Auteur de plus de deux-cent-septante publications et de trente-deux chapitres de livres, Dominique Maiter est aujourd'hui un expert international reconnu dans le domaine de la pathologie hypophysaire et un orateur invité à de nombreux congrès.

Il est aussi depuis quarante-deux ans l'heureux époux de Wylma, papa de trois enfants formidables et grand-papa de deux adorables petites princesses, une belle famille à laquelle il espère pouvoir dorénavant consacrer un peu plus de son temps.



> **Etienne Marbaix**

MEDE/DDUV

Fils et petit-fils de chirurgien, Étienne Marbaix se passionne pour le cours d'histologie du Pr Robert Leloup aux Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur. Après son doctorat à l'UCLouvain, il s'oriente donc vers l'anatomie pathologique et est formé dans le service du Pr Claude Fiévez. Il est ensuite encouragé par le Pr Pierre Courtoy de l'*Institute of Cellular Pathology* (devenu l'Institut de Duve) à collaborer à la recherche du Dr Freddy Cornillie sur l'implication des enzymes lysosomiales dans les modifications menstruelles de l'endomètre humain. Sous l'impulsion du Pr Yves Eeckhout, les travaux ont au contraire montré le rôle majeur, dans ce processus, d'enzymes non-lysosomiales, les métalloprotéinases matricielles (MMPs) et notamment la collagénase interstitielle. Cette approche permet à Étienne Marbaix de soutenir une thèse d'agrégation.

Cette découverte est suivie de nombreuses années de recherche pour comprendre les délicats mécanismes de régulation spatio-temporelle de l'expression, l'activation et l'inhibition de ces enzymes, cruciaux pour permettre le renouvellement de la muqueuse utérine indispensable à la fertilité de la femme. L'implication des MMPs dans les pathologies endométriales, notamment l'endométriose et les saignements dysfonctionnels, est également explorée.

Ces années de recherche ont permis d'encadrer plus d'une dizaine de thèses de doctorat, notamment celle de la Pr Christine Galant, actuelle cheffe du Service d'anatomie pathologique aux Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL), et de nombreux mémoires, avec l'aide du Pr Patrick Henriët.

Étienne Marbaix a enseigné l'anatomie pathologique aux étudiants en médecine, dentisterie et sciences biomédicales pendant plus d'un quart de siècle. Il a également donné plusieurs autres cours, notamment d'histologie. Il fait partie du bureau de l'école doctorat clinique depuis plus de vingt ans et a participé au comité d'accompagnement de nombreux doctorants.

En créant la Biothèque des CUSL avec le soutien des Prs Marc Hamoir et Vincent Grégoire, il a souhaité mettre à disposition des chercheurs le trésor de matériel corporel humain conservé dans les archives du Service d'anatomie pathologique. Il a aussi contribué à la fondation de la Biothèque UCLouvain dont il reste encore le médecin gestionnaire.

Élu à l'Académie royale de Médecine en 2015, il y est actuellement assesseur du Secrétaire perpétuel.







> Marie-Paule Mingeot

FASB/LDRI

Chimiste (1979) et pharmacienne (1982) de formation, Marie-Paule Mingeot enseigne pendant deux ans à l'Université de Mostaganem en Algérie. De retour en Belgique (1984), elle entame une thèse de doctorat (1988) à l'Institut de Duve (à l'époque, ICP) sous la direction des Prs Tulkens et Roberfroid. En 1990, elle défend sa thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur.

Durant son travail doctoral, elle pose les piliers de sa future carrière d'enseignement et de recherche : croiser chimie, physique et biologie pour mieux comprendre les mécanismes moléculaires qui gouvernent la pharmacologie cellulaire et, de façon plus large, le monde du vivant.

C'est ainsi qu'elle enseigne à de très nombreux étudiants en pharmacie et sciences biomédicales les fondements de la biochimie, de la biophysique et de la pharmacologie. Du côté de la recherche, elle développe de façon originale et novatrice des études sur le rôle des lipides dans les interactions entre médicaments et membranes. Elle est l'auteur de plus de cent-trente publications dans des revues internationales. Rigueur scientifique, curiosité intellectuelle, créativité, honnêteté et travail assidu sont des valeurs qu'elle a essayé de transmettre aux dizaines de postdoctorants, doctorants, mémorants et étudiants qu'elle a accueillis au sein de son laboratoire.

Parallèlement à son investissement dans l'enseignement et la recherche, elle a eu à cœur de développer un réel esprit d'équipe, basé sur le respect, la volonté de progresser ensemble, le sens du devoir et la recherche de l'excellence. C'est ainsi qu'elle participe activement à la vie institutionnelle. De 2007 à 2009, elle est présidente de l'École de pharmacie. En 2009, elle participe à la fondation des vingt-et-un instituts de recherche de l'UCLouvain avec la création du *Louvain Drug Research Institute* qu'elle dirige jusqu'en 2016. Elle est également membre de très nombreuses commissions, dont le Conseil de la recherche de l'UCLouvain de 2016 à 2022.

Au terme d'une carrière passionnante et absorbante, que ce soit au sein du FNRS ou à l'UCLouvain, elle ne garde que de bons souvenirs. Elle remercie tous ceux et celles qu'elle a eu l'occasion de rencontrer lors de ce parcours universitaire. Tous lui ont apporté ce 'petit grain' indispensable à l'évolution scientifique et humaine. Place aux jeunes, qu'ils puissent eux aussi y trouver beaucoup de bonheur et être des moteurs dans l'évolution de l'université et de la société.



> Philippe Noirhomme

MEDE/IREC

Diplômé en médecine à l'UCLouvain en 1982, Philippe Noirhomme termine sa formation en chirurgie générale en 1988. Après avoir pris une orientation cardiovasculaire et thoracique, il complète sa spécialisation au CHU UCL Namur (site de Godinne) et à Paris jusqu'en 1993, date à laquelle il rejoint l'équipe du Pr Dion à l'UCLouvain Bruxelles Woluwe.

Après des séjours à la *Cleveland Clinic* dans l'Ohio et au *Brompton Hospital* à Londres, il s'implique largement dans le développement de l'assistance circulatoire, domaine dans lequel les Cliniques universitaires Saint-Luc, après avoir été longtemps un centre de formation, sont encore aujourd'hui un centre de référence. Philippe Noirhomme reprend également le flambeau laissé par le Pr Ponlot en chirurgie thoracique. Il est à l'initiative de différents projets d'innovation comme la réparation mitrale robot-assistée pour laquelle l'UCLouvain est pionnière en Europe. De nombreuses équipes viennent se former à ces nouvelles techniques aux Cliniques Saint-Luc.

En 2000, il devient chef du Service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique et, de 2004 à 2012, chef du Département cardiovasculaire nouvellement créé dans le cadre de l'instauration des filières de soins.

Membre de nombreuses sociétés scientifiques, il est également

président de la Société belge de chirurgie cardiaque en 2001. En 2006, à la suite d'une réforme de structure de la Direction médicale, il devient membre du comité de direction et du conseil d'administration des Cliniques Saint-Luc jusqu'en 2012. Durant cette période, il participe activement à la redynamisation de la Fondation Saint-Luc. Il est nommé professeur ordinaire clinique en 2008.

Il termine sa carrière chirurgicale, heureux d'avoir pu travailler au sein d'une infrastructure performante et parmi des équipes particulièrement compétentes et stimulantes. Il continuera à parcourir, encore quelque temps, les couloirs de l'hôpital dans le cadre de sa participation au projet construction des Cliniques universitaires Saint-Luc.





> **Véronique Prémat**  
FASB/LDRI

Véronique Prémat est pharmacienne et docteure en sciences pharmaceutiques de l'UCLouvain. Elle est d'abord chercheuse qualifiée du FNRS puis professeure à la Faculté de pharmacie et des sciences biomédicales (FASB) où elle enseigne la pharmacie galénique.

Sa recherche au sein du *Louvain Drug Research Institute* (LDRI), où elle lance le groupe *Advanced Drug Delivery and Biomaterials*, est axée sur les nouveaux systèmes d'administration de médicaments y compris biotechnologiques. Partant d'un besoin médical, une approche fondée sur une hypothèse ou un mécanisme a été utilisée pour les concevoir. L'approche scientifique est multidisciplinaire et implique i) le développement de nouvelles formulations, ii) leur caractérisation physico-chimique, iii) la démonstration de leur efficacité et de leur innocuité in vitro et in vivo (preuve de concept), iv) la compréhension de leurs mécanismes d'action et de leurs interactions avec les systèmes biologiques.

Plus récemment, elle s'est particulièrement focalisée sur les nanomédicaments pour le traitement du cancer. Elle a supervisé une cinquantaine de thèses de doctorat. Elle est l'auteur de plus de trois cents publications et chapitres de livres (facteur h 72) et est reconnue comme *highly cited researcher* depuis 2015.



> **Thierry Sluysmans**  
MEDE/IREC

Thierry Sluysmans est diplômé docteur en médecine de l'UCLouvain en 1982. Il termine sa spécialisation en pédiatrie par un stage d'interne en cardiologie pédiatrique à l'Hôpital Necker Enfant Malades à Paris dans le service du Pr Jean Kachaner (1986-1987), stage durant lequel il assiste au développement des techniques cardiologiques invasives (cathétérisme) et non-invasives (échocardiographie) chez l'enfant cardiaque.

Il complète sa formation comme assistant spécialiste en cardiologie pédiatrique dans le service du Pr André Vliers (1987-1989), avant de partir avec sa famille à Boston pour un *fellowship* de deux ans au *Children's Hospital, Harvard Medical School* (1989-1991). Il rejoint l'équipe de cardiologie pédiatrique des Cliniques universitaires Saint-Luc, dont il deviendra le chef de service durant vingt-quatre ans (1997-2021), assurant la relève du Pr Vliers.

En juillet 1997, il défend une thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur intitulée *Growth related changes of cardiovascular dimensions: basic structure - function relation*, dont la publication est reprise en citation 475 fois à ce jour.

Il a assuré l'enseignement de la cardiologie pédiatrique à l'UCLouvain et à l'Université de Namur, et a été lauréat de la seringue d'Or en 2006, prix décerné par les étudiants du premier doctorat de médecine de l'UCLouvain au 'meilleur

professeur' de l'année. Il est nommé professeur ordinaire en 2007. Il a assuré la formation de cinquante-deux assistants spécialistes en cardiologie pédiatrique, dont dix-huit médecins étrangers.

Il prend, avec ses collègues les Drs C. Ovaert, C. Barrea et S. Moniotte, la relève de la première génération de cardiologues pédiatres des Cliniques universitaires Saint-Luc (M. Trémouroux, A. Vliers, J. Lintermans, M. Cailteux). Ensemble, ils poursuivent la recherche de l'excellence dans la prise en charge des enfants cardiaques et développent l'activité par le recrutement de patients étrangers, au Luxembourg, en France, en Algérie. Clinicien passionné, il s'investit dans tous les aspects de la prise en charge des pathologies cardiaques de l'enfant, du diagnostic par échographie au cathétérisme interventionnel. Il est l'auteur de plus de quatre-vingts publications et a été membre de nombreuses associations et commissions.

Il est membre fondateur de la Chaîne de l'Espoir Belgique en 1997, association consacrée aux soins des enfants des pays en voie de développement. Il a participé à de nombreuses missions de soins aux enfants cardiaques en Afrique et en Amérique du Sud.

Il est marié, heureux père de deux enfants et grand-père de quatre petits-enfants.





> **Jean-Marie Vanmarsenille**  
FSM/MEDE

Après des candidatures aux Facultés Notre-Dame de la Paix, Jean-Marie Vanmarsenille obtient son diplôme de médecine en 1982 et de médecine physique et réadaptation en 1987. Durant cette période, il effectue une formation au Centre médical du Cap Peyrefite à Cerbère en France (traumatisés crâniens et médullaires).

Dans un premier temps, son activité se déroule en 'privé' ce qui permet de favoriser le sens clinique et une certaine indépendance. Cette période lui permet également de développer un certain nombre d'activités, comme la médecine d'expertise ou la médecine du sport, en devenant notamment le médecin de l'équipe nationale de football durant quelques années.

Rapidement, néanmoins, la 'maison-mère' lui manque. L'essentiel de son activité professionnelle se déroule aux Cliniques universitaires Saint-Luc, d'abord comme consultant et ensuite comme praticien hospitalier. Ces activités lui permettent de se familiariser avec un certain nombre de domaines (médecine manuelle, appareillage) mais l'essentiel de son temps est consacré à la clinique et à la réadaptation.

Il participe notamment à la réussite du déménagement de l'Institut Albert et Elisabeth sur le site des Cliniques, en dirigeant l'UA2 pendant vingt ans. C'est avec une équipe pluridisciplinaire qu'une expertise a été mise en place pour assurer

le traitement des patients nécessitant une réadaptation intensive (amputés, polytraumatisés, grands brûlés, post-covid), tout en privilégiant, il l'espère, les relations humaines.

C'est évidemment avec un peu de regret qu'il quitte le service, ces équipes pluridisciplinaires, ces assistants, ces secrétaires, autrement dit tous ceux et celles qui rendent le travail plus efficace, plus humain et plus chaleureux !

Néanmoins, après quarante ans au service des Cliniques universitaires Saint-Luc, ce sont quatre nouveaux 'projets' qui l'enthousiasment maintenant : Lucia, Alba, Romain et la petite dernière, Alicia.



> **Patrick Willems**  
FSM/IoNS

Patrick Willems naît à Bruges en octobre 1956. Il décroche son diplôme de licencié en réadaptation et kinésithérapie en 1980. Puis il réalise sa thèse de doctorat dans le domaine de la biomécanique sous la supervision du Pr Léon Plaghki et obtient le grade de docteur en réadaptation en mai 1986.

Durant l'année 1986-1987, Patrick Willems réalise un postdoctorat, sous la direction du Pr Giovanni Cavagna, à l'*Istituto di Fisiologia Umana de l'Università degli Studi di Milano* où il s'initie à l'étude des mécanismes de la locomotion terrestre. Par la suite, Patrick Willems et Giovanni Cavagna poursuivent leur collaboration et publient ensemble une quinzaine d'articles sur la biomécanique et la physiologie de la locomotion (le dernier sortira en 2023).

Au cours de sa carrière, Patrick Willems participe à plusieurs expériences sur le terrain au Kenya et au Népal (étude de la physiologie du port de charge), au Cambodge (étude de la marche des amputés), en Thaïlande (étude de la locomotion des éléphants) mais aussi au cours de vols paraboliques pour étudier l'effet de la gravité sur les mécanismes de la locomotion terrestre.

À partir de 2013, lors de son année sabbatique, Patrick Willems entame une collaboration avec le laboratoire du Pr Francesco Lacquaniti à la *Fondazione Santa Lucia* à Rome afin d'élargir son champ d'investigation à la neuromécanique de la

locomotion, discipline qui intègre de la biomécanique et le contrôle moteur de la locomotion.

Patrick Willems est nommé chargé de cours en 1994, professeur en 2000 et professeur ordinaire en 2006. Durant près de quarante ans, il enseigne la biomécanique au sein de la Faculté des sciences de la motricité (FSM), tant aux futurs éducateurs physiques qu'aux futurs kinésithérapeutes. Entre 1999 et 2002, il préside l'Institut d'éducation physique et de réadaptation (IEPR), qui deviendra la FSM. Il occupe la fonction de vice-doyen de la FSM entre 2010 et 2021.

