



SERLAIN®

20 mg/ml x 60 ml Susp. Orale	€ 14,45
50 mg x 30 comprimés	€ 14,48
50 mg x 60 comprimés	€ 16,45
50 mg x 100 comprimés	€ 29,85
100 mg x 30 comprimés	€ 14,48
100 mg x 100 comprimés	€ 29,85

La marque originale à bas prix



Commandez vos échantillons et vos brochures patients sur www.pfizerpro.be

161025 - Octobre 2016



Le retour de votre original



Pour des informations sur la sécurité de notre produit, veuillez consulter la notice ci-jointe



1. DENOMINATION DU MEDICAMENT : Serlain 50 mg comprimés pelliculés. Serlain 100 mg comprimés pelliculés. Serlain 20 mg/ml solution à diluer pour solution buvable. **2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Comprimés pelliculés de 50 mg de sertraline : Chaque comprimé contient du chlorhydrate de sertraline équivalent à 50 mg de sertraline. Comprimés pelliculés de 100 mg de sertraline : Chaque comprimé pelliculé contient du chlorhydrate de sertraline équivalent à 100 mg de sertraline. Solution à diluer pour solution buvable de 20 mg/ml de sertraline : La solution à diluer pour solution buvable de 20 mg/ml de sertraline contient 20 mg de sertraline (sous forme de chlorhydrate) par ml. Excipients à effet notoire: butylhydroxytoluène, éthanol et glycérol. Pour la liste complète des excipients. **3. FORME PHARMACEUTIQUE :** Comprimés pelliculés de sertraline : Comprimé pelliculé Les comprimés pelliculés de 50 mg de sertraline sont des comprimés pelliculés sécables, blancs, de forme capsulaire (10,3 x 4,2 mm), gravés 'ZLT100' sur une face et 'PFIZER' sur l'autre. Le comprimé peut être divisé en deux égales. Les comprimés pelliculés de 100 mg de sertraline sont des comprimés pelliculés blancs, de forme capsulaire (13,1 x 5,2 mm), gravés 'ZLT100' sur une face et 'PFIZER' sur l'autre. Solution à diluer pour solution buvable de sertraline : Une solution incolore limpide contenue dans un flacon en verre brun. Le flacon a un bouchon à visser avec une pipette graduée qui est incorporée dans le bouchon. **4.1 Indications thérapeutiques :** La sertraline est indiquée dans le traitement de : Episodes dépressifs majeurs. Prévention des récurrences d'épisodes dépressifs majeurs. Trouble panique, avec ou sans agoraphobie. Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans. Trouble d'anxiété sociale. Etat de stress post-traumatique (ESPT). **4.2 Posologie et mode d'administration :** Posologie **Traitement initial Dépression et TOC :** Le traitement par la sertraline doit être débuté à la dose de 50 mg/jour. **Trouble panique, ESPT et trouble d'anxiété sociale :** Le traitement sera débuté à la dose de 25 mg/jour. Après une semaine, la dose sera augmentée à 50 mg une fois par jour. Ce schéma posologique a montré qu'il réduisait la fréquence des effets indésirables précoces caractéristiques du trouble panique. **Adaptation posologique ; Dépression, TOC, trouble panique, trouble d'anxiété sociale et ESPT :** Chez les patients ne répondant pas à une dose de 50 mg, une augmentation de dose est possible. Les modifications de dose doivent être effectuées par paliers de 50 mg à des intervalles d'au moins une semaine, jusqu'à un maximum de 200 mg/jour. Les changements de dose ne doivent pas être effectués plus d'une fois par semaine, compte tenu de la demi-vie d'élimination de la sertraline qui est de 24 heures. L'effet thérapeutique peut se manifester dans les 7 jours. Cependant, des périodes plus longues sont généralement nécessaires pour obtenir une réponse thérapeutique, en particulier pour les TOC. **Entretien :** La dose administrée au cours d'un traitement à long terme doit correspondre à la dose minimale efficace, les adaptations posologiques étant fonction de la réponse thérapeutique individuelle. **Dépression ; Un traitement à plus long terme peut également être approprié pour la prévention des récurrences d'épisodes dépressifs majeurs (EDM).** Dans la majorité des cas, la dose recommandée pour la prévention des récurrences d'EDM est identique à celle utilisée pendant l'épisode en cours. Les patients dépressifs doivent être traités sur une période suffisamment longue d'au moins 6 mois pour assurer la disparition des symptômes. **Trouble panique et TOC ;** Tout traitement continu dans le trouble panique ou les TOC doit être réévalué régulièrement, car la prévention des rechutes n'a pas été démontrée dans ces troubles. **Utilisation chez le sujet âgé ;** Chez le sujet âgé, la dose doit être soigneusement adaptée en raison du risque accru d'hypotension. **Utilisation en cas d'insuffisance hépatique.** L'utilisation de sertraline chez les patients présentant une maladie hépatique doit être effectuée avec précaution. Les insuffisances hépatiques doivent recevoir des doses plus faibles ou plus espacées. La sertraline ne doit pas être utilisée en cas d'insuffisance hépatique sévère, compte tenu de l'absence de données cliniques disponibles. **Utilisation en cas d'insuffisance rénale ;** Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les insuffisants rénaux. **Population pédiatrique - Enfants et adolescents présentant un trouble obsessionnel compulsif ;** Entre 13 et 17 ans : dose initiale de 50 mg une fois par jour. Entre 6 et 12 ans : dose initiale de 25 mg une fois par jour. La dose peut être augmentée jusqu'à 50 mg une fois par jour après une semaine. En cas de réponse insuffisante, une augmentation secondaire de la dose est possible par paliers de 50 mg sur une période de plusieurs semaines si nécessaire. La dose maximale est de 200 mg par jour. Il faut cependant tenir compte du poids généralement plus faible des enfants par rapport à celui des adultes en cas d'augmentation de dose de 50 mg et plus. Les modifications de dose ne doivent pas être effectuées à des intervalles de moins d'une semaine. L'efficacité n'est pas démontrée dans le trouble dépressif majeur de l'enfant. Aucune donnée n'est disponible chez l'enfant de moins de 6 ans. **Mode d'administration** La sertraline doit être administrée une fois par jour, le matin ou le soir. Les comprimés de sertraline peuvent être administrés pendant ou en dehors des repas. La solution à diluer pour solution buvable de sertraline peut être administrée pendant ou en dehors des repas. La solution à diluer pour solution buvable de sertraline doit être diluée avant utilisation. **Symptômes de sevrage observés lors de l'interruption du traitement par la sertraline.** Une interruption brutale doit être évitée. Lors de l'arrêt du traitement par la sertraline, la dose doit être progressivement réduite sur une période d'au moins une à deux semaines, afin de réduire les risques de réactions de sevrage. Si des symptômes intolérables apparaissent après une diminution de la dose ou lors de l'interruption du traitement, une reprise de la dose précédemment prescrite peut être envisagée. Par la suite, le médecin pourra continuer à diminuer la dose, mais de façon plus progressive. **4.3 Contre-indications :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés. Un traitement concomitant par inhibiteurs irréversibles de la monoamine oxydase (IMAO) est contre-indiqué en raison du risque de syndrome sérotoninergique avec des symptômes tels qu'agitation, tremblement et hyperthermie. Le traitement par sertraline ne doit pas être débuté dans les 14 jours suivant l'arrêt d'un traitement par un IMAO irréversible. Le traitement par sertraline doit être interrompu au moins 7 jours avant le début d'un traitement par un IMAO réversible. La prise concomitante de pimozide est contre-indiquée. L'utilisation simultanée de la solution à diluer pour solution buvable de sertraline et de la disulfiramide est contre-indiquée à cause de la teneur en alcool de la solution à diluer pour solution buvable. **4.4 Effets indésirables :** Les nausées constituent l'effet indésirable le plus fréquent. Dans le traitement du trouble d'anxiété sociale, des dysfonctionnements sexuels (échec à l'éjaculation) chez l'homme sont survenus chez 14 % des sujets sous sertraline contre 0 % des patients recevant le placebo. Ces effets indésirables sont dépendants de la dose et souvent de nature transitoire lorsque le traitement se poursuit. Le profil des effets indésirables fréquemment observé au cours des études en double aveugle contrôlées par placebo, effectuées chez les patients atteints de TOC, de trouble panique, d'ESPT et de trouble d'anxiété sociale a été similaire à celui observé au cours des études cliniques menées chez les patients atteints de dépression. Le Tableau 1 présente les effets indésirables observés au cours de l'expérience post-commercialisation (fréquence non déterminée) et des études cliniques contrôlées par placebo (portant sur un total de 2 542 patients sous sertraline et de 2 145 patients sous placebo) portant sur la dépression, le TOC, le trouble panique, l'ESPT et le trouble d'anxiété sociale. L'intensité et la fréquence de certains des effets indésirables figurant dans le Tableau 1 peuvent diminuer avec la poursuite du traitement, et ne conduisent généralement pas à l'interruption du traitement. **Tableau 1 : Effets indésirables ;** Fréquence des effets indésirables observés au cours des études cliniques contrôlées par placebo portant sur la dépression, le TOC, le trouble panique, l'ESPT et le trouble d'anxiété sociale. Analyse groupée et expérience post-commercialisation (fréquence non déterminée). Très fréquent (≥1/10), Fréquent (≥1/100 à <1/10), Peu fréquent (≥1/1000 à <1/100), Rare (≥1/10000 à <1/1000), Très rare (<1/10000). **Infections et infestations :** Fréquent : Pharyngite. Peu fréquent : Infection du tractus respiratoire supérieur, rhinite. Rare : Diverticulite, gastro-entérite, otite moyenne. **Tumeurs bénignes, malignes et non précises (incl. kystes et polypes) :** Rare : Néoplasme. **Affections hématoLOGIQUES et du système lymphatique :** Rare : Lymphadénopathie. Fréquence indéterminée : Leucopénie, thrombocytopénie. **Affections du système immunitaire :** Peu fréquent : Hypersensibilité. Rare : Réaction anaphylactique. Fréquence indéterminée : Allergie. **Affections endocriniennes :** Peu fréquent : Hypothyroïdie. Fréquence indéterminée : Hyperprolactinémie, sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique. **Troubles du métabolisme et de la nutrition :** Fréquent : Appétit diminué, appétit augmenté. Rare : Diabète, hypercholestérolémie, hypoglycémie. Fréquence indéterminée : hypotension, hyperglycémie. **Affections psychiatriques :** Très fréquent : Insomnie (19 %). Fréquent : Dépression ; personnalité, cauchemars, anxiété ; agitation ; nervosité, diminution de la libido ; bruxisme. Peu fréquent : Hallucinations ; agressivité ; humeur euphorique ; apathie, pensées anormales. Rare : Trouble de conversion, toxicomanie, trouble psychotique ; paranoïa, idées/comportement suicidaires ; somnambulisme, éjaculation précoce. Fréquence indéterminée : Rêves morbides. **Affections du système nerveux :** Très fréquent : Sensations vertigineuses (11 %), somnolence (13 %), maux de tête (21 %). Fréquent : Paresthésies ; tremblements, hypertonie, dysautonomie, trouble de l'attention. Peu fréquent : Convulsions ; contractions musculaires involontaires ; coordination anormale, hyperkinésie, amnésie, hyposthésie ; troubles du langage, vertiges orthostatiques, syncope, migraine. Rare : Coma ; choréo-athétose, dyskinésie, hyperosité, troubles sensoriels. Fréquence indéterminée : Perturbation des mouvements (y compris spasmes extrapyramidaux, notamment hyperkinésie, hypertonie, dystonie, grincements de dents ou troubles de la marche). Ont également été notifiés des signes et des symptômes associés au syndrome sérotoninergique ou au syndrome neuroleptique malin ; dans certains cas associés à l'utilisation concomitante de médicaments sérotoninergiques et incluant agitation, confusion, diaphorèse, diarrhée, fièvre, hypertension, rigidité et tachycardie. Akathisie et agitation psychomotrice. Spasme Cérébro-Vasculaire (y compris Syndrome de Vasoconstriction Cérébrale réversible et syndrome de Caill-Fleming). **Affections oculaires :** Fréquent : Troubles visuels. Peu fréquent : Mydriase. Rare : Glaucome, trouble de la sécrétion lacrymale, scotome, diplopie, photophobie, hyphéma. Fréquence indéterminée : Troubles de la vision, pupilles inégales. **Affections de l'oreille et du labyrinthe :** Fréquent : Acouphènes. Peu fréquent : Douleur auriculaire. **Affections cardiaques :** Fréquent : Palpitations. Peu fréquent : Tachycardie. Rare : Infarctus du myocarde, bradycardie, troubles cardiaques. Fréquence indéterminée : Allongement de l'intervalle QTc, torsades de pointes. **Affections vasculaires :** Fréquent : Bouffées de chaleur. Peu fréquent : Hypertension ; bouffées vasomotrices. Rare : Ischémie périphérique, hématurie. Fréquence indéterminée : Saignements anormaux (notamment saignement gastro-intestinal). **Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :** Fréquent : Bâillement. Peu fréquent : Broncho-spasme ; dyspnée, épistaxis. Rare : Laryngospasme, hyperventilation, hypoventilation, stridor, dysphonie, hoquet. Fréquence indéterminée : Maladie pulmonaire interstitielle. **Affections gastro-intestinales :** Très fréquent : Diarrhée (18 %), nausées (24 %), sécheresse buccale (14 %). Fréquent : Douleur abdominale ; vomissements ; constipation ; dyspepsie, flatulences. Peu fréquent : Œsophagite, dysphagie, hémorroïdes, hypersécrétion salivaire, pathologie de la langue, brucitons. Rare : Mélanie, rectorragie, stomatite, ulcérations de la langue, pathologie des dents, glossite, ulcérations buccales. Fréquence indéterminée : Pancréatite. **Affections hépatobiliaires :** Rare : Anomalies de la fonction hépatique. Fréquence indéterminée : Effets hépatiques sévères (anomalie hépatite, ictère et insuffisance hépatique). **Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** Fréquent : Eruption cutanée ; hyperhidrose. Peu fréquent : Œdème périorbitaire ; Œdème du visage, purpura ; alopecie ; sueurs froides, sécheresse de la peau, urticaire ; prurit. Rare : Dermatite, dermatite bulleuse, éruption folliculaire, texture pelueuse anormale, oued cutanée anormale. Fréquence indéterminée : Rares notifications de réactions indésirables cutanées graves ; par ex. le syndrome de Stevens-Johnson et syndrome de Lyell Angio-œdème, photosensibilité, réaction cutanée. **Affections musculo-squelettiques et systémiques :** Fréquent : Arthralgie, myalgie. Peu fréquent : Arthrose, faiblesse musculaire, douleur dorsale, contractions musculaires. Rare : Pathologie osseuse. Fréquence indéterminée : Crampes musculaires. **Affections du rein et des voies urinaires :** Peu fréquent : Nycturie, rétention urinaire ; polyurie, pollakiurie, trouble de la miction, incontinence urinaire. Rare : Oligurie, retard de la miction. **Affections des organes de reproduction et du sein :** Très fréquent : Échec de l'éjaculation (14 %). Fréquent : Douleur de l'érection. Peu fréquent : Hémorragie vaginale, dysfonctionnement sexuel, dysfonctionnement sexuel féminin, irrégularités menstruelles. Rare : Ménorragie, vulvo-vaginite atrophique, balanoposthite, acoulement génital, priapisme ; galactorrhée. Fréquence indéterminée : Gynécomastie. **Troubles généraux et anomalies au site d'administration :** Très fréquent : Fatigue (10 %). Fréquent : Œdème périphérique, frissons, pyrexie ; asthénie ; soif. Rare : Hernie, diminution de la tolérance au médicament, trouble de la marche. **Investigations :** Peu fréquent : Augmentation de l'alanine aminotransférase ; augmentation de l'aspartate aminotransférase ; diminution du poids ; augmentation du poids. Rare : Anomalies du sperme, augmentation du cholestérol sanguin. Fréquence indéterminée : Anomalies des paramètres biologiques, altération de la fonction plaquettaire. **Lésions, intoxications et complications liées aux procédures :** Rare : Blessure. **Actes médicaux et chirurgicaux :** Rare : Procédure de vasodilatation. Si des événements indésirables surviennent au cours d'une dépression, d'un TOC, d'un trouble panique, d'un ESPT ou d'un trouble d'anxiété sociale, le terme organique est réclassé par terme organique des études sur la dépression. Un cas de néoplasie a été notifié chez un patient traité par la sertraline contre aucun cas dans le bras placebo. * Ces événements indésirables sont également survenus au cours de l'expérience post-commercialisation. Le dénominateur utilise le nombre de patients globalement pour un sevrage : sertraline (1 118 hommes, 1 424 femmes) ; placebo (926 hommes, 1 219 femmes). Pour le TOC, études de 1 à 12 semaines à court terme uniquement. ** Des cas d'idées et de comportements suicidaires ont été notifiés au cours d'un traitement par la sertraline ou peu de temps après l'interruption du traitement. **Symptômes de sevrage observés lors de l'interruption du traitement par la sertraline.** L'interruption de la sertraline (en particulier lorsqu'elle est brutale) entraîne généralement des symptômes de sevrage. Des sensations vertigineuses, des troubles sensoriels (tels que paresthésies), des troubles du sommeil (tels que insomnie et rêves intenses), une agitation ou une anxiété, des nausées et/ou des vomissements, des tremblements et des maux de tête sont parmi les symptômes les plus fréquemment notifiés. Généralement, ces événements sont de sévérité légère à modérée et sont spontanément résolus ; cependant, chez certains patients, ils peuvent être sévères et/ou prolongés. Il est par conséquent recommandé, lorsque le traitement par la sertraline n'est plus nécessaire, de procéder à une interruption progressive par une diminution graduelle de la posologie (voir rubriques 4.2). **Population âgée.** Les IRS et les IRSN, y compris la sertraline, ont été associés à des cas d'hypotension cliniquement significative chez les patients âgés, qui peuvent être exposés à un risque plus important de présenter cet événement indésirable. **Population pédiatrique.** Chez plus de 600 patients pédiatriques traités par la sertraline, le profil général des effets indésirables a généralement été similaire à celui observé dans les études chez l'adulte. Les effets indésirables suivants ont été notifiés au cours des études contrôlées (n = 281 patients traités par la sertraline) : maux de tête (22 %), insomnie (21 %), diarrhée (11 %) et nausées (15 %). Fréquent (≥1/100 à <1/10) : trouble thoracique, manie, pyrexie, vomissements, anorexie, labilité émotionnelle, agressivité, agitation, nervosité, troubles de l'attention, sensations vertigineuses, hyperkinésie, migraine, somnolence, tremblements, troubles visuels, sécheresse buccale, dyspepsie, cauchemars, fatigue, incontinence urinaire, éruption cutanée, acné, épistaxis, flatulences. Peu fréquent (≥1/1000 à <1/100) : allongement de l'intervalle QTc, tentative de suicide, convulsions, troubles extrapyramidaux, paresthésies, dépression, hallucinations, purpura, hyperventilation, anémie, trouble de la fonction hépatique, augmentation de l'alanine aminotransférase, cystite, hémiparésie simple, otite externe, douleurs auriculaires, douleurs oculaires, mydriase, malaise, hématurie, éruption cutanée pustuleuse, rhinite, blessure, diminution du poids, contractions musculaires, rêves anormaux, apathie, albuminurie, pollakiurie, polyurie, douleur thoracique, troubles menstruels, alopecie, dermatite, troubles cutanés, oued cutanée anormale, urticaire, bruxisme, bouffées vasomotrices. Fréquence indéterminée : Incontinence. **Effets de classe.** Les effets épidémiologiques, réalisés principalement chez les patients âgés de 50 ans et plus, montrent une augmentation du risque de fractures osseuses chez les patients recevant les IRS et les antipsychotiques tricycliques. Le mécanisme expliquant ce risque est inconnu. **Déclaration des effets indésirables suspects :** La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé - Division Vigilance, Eurostat 11, Place Victor Horta, 401, B-1000 Bruxelles (site internet : www.afmps.be ; e-mail : adversedrugreactions@afmps.be). **7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** Pfizer S.A., Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles. **8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** BE157324. Serlain 100 mg comprimés pelliculés : BE157351. Serlain 20 mg/ml solution à diluer pour solution buvable : BE226755. **9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION :** A. Date de première autorisation : Serlain 50 mg comprimés pelliculés : 14/02/1992. Serlain 100 mg comprimés pelliculés : 14/02/1992. Serlain 20 mg/ml solution à diluer pour solution buvable : 17/09/2001. B. Date de renouvellement de l'autorisation : NA. **10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** 10/2015. Sur prescription médicale.

SÉANCE D'HOMMAGE DE LA FONDATION SALUS SANGUINIS AU PROFESSEUR GUY CORNU



En date du 17 octobre 2016 était organisée au Château Saint-Anne par les Amis de la Fondation Salus Sanguinis une séance d'hommage au Professeur Guy Cornu. Le Louvain Médical a souhaité perpétuer cet événement en publiant dans leur intégralité les quatre discours prononcés à l'occasion de cet événement.

Outre son investissement majeur dans la Fondation Salus Sanguinis dont témoignent les discours, le Professeur Guy Cornu, président de l'ECU-UCL (Enseignement Continu Universitaire) pendant de nombreuses années, a également contribué activement au succès de notre revue en éditant des numéros spéciaux annuels à chacun de leurs congrès. Tout le comité éditorial du Louvain Médical tient à lui exprimer sa gratitude et sa reconnaissance.



Discours du Professeur Georges-Albert Dal,
Président du Conseil d'Administration de la
Fondation d'Utilité Publique Salus Sanguinis



Mesdames,
Mesdemoiselles,
Messieurs,

C'était le 9 janvier dernier.
Philippe Stroobant et
moi avons reçu la lettre
suivante par la voie
électronique :

Cher Georges et Philippe,

Après plus de 40 ans d'activités et 25 années de conseiller scientifique au sein de Salus Sanguinis, rentrant par ailleurs dans ma quatre-vingtième année, je me dois de vous présenter ma démission et de vous demander de ne pas renouveler mon mandat d'administrateur au sein de la Fondation.

J'ai gardé pour Salus Sanguinis l'enthousiasme et l'admiration vis-à-vis des nombreux objectifs que vous avez contribué à réaliser tout le long de ces années. Sachez que je vous en serai toujours reconnaissant. La recherche médicale est indispensable pour améliorer la qualité des soins, et donc de la vie ! Je formule des vœux de pleine réussite pour vos futurs projets et vous assure de mon fidèle soutien. Je serais très sensible à ce que vous transmettiez mon souvenir amical à tous les membres du Conseil d'administration, notamment à mes collègues médecins.

Je vous remercie enfin, tous les deux, de votre remarquable dévouement à la cause de la Fondation et vous prie d'agréer, chers amis, l'assurance de ma profonde amitié.

Ainsi donc, Guy Cornu mettait à exécution un projet qu'il avait déjà évoqué à quelques reprises, mais dont nous espérions tous secrètement qu'il le postposerait.

Tout est dit dans cette lettre, qui est bien à l'image de son auteur, alliant précision scientifique, chaleur humaine et élégante modestie. Quel paradoxe en effet que d'entendre exprimer sa reconnaissance celui à qui elle est due au tout premier chef ! Et cette évocation discrète de « plus de 40 ans d'activités » par la cheville ouvrière de Salus Sanguinis depuis sa création. Depuis 1975, ce qui était à l'origine une association sans but lucratif, devenue depuis une fondation d'utilité publique, œuvre sans relâche à l'accomplissement de la mission qu'elle s'est fixée : stimuler et soutenir la recherche dans le domaine des maladies du sang, de la moelle osseuse et des ganglions. Année après année, nous participons au financement de programmes de recherche sélectionnés par notre comité scientifique avec l'aval du FNRS.

Ce soutien à la recherche, indispensable à l'amélioration de la qualité des traitements hématologiques et donc à l'accroissement des chances de guérison des patients, nous le devons à l'ensemble de nos donateurs, et à tous ceux qui, de façon totalement bénévole, œuvrent au sein de notre conseil d'administration, du comité d'organisation et des ressources et du comité scientifique. Vous me permettrez de ne pas citer ici les noms de tous ces membres bénévoles car en fait, nous sommes ici en famille et nous nous connaissons tous.

Faut-il insister sur le rôle primordial du secrétaire scientifique, fonction que Guy Cornu a exercée pendant 25 ans, avant de passer le relais à Pierre Coulie. Ce rôle important d'initiative et de coordination, il l'a exercé tout en menant l'impressionnante carrière que nous lui connaissons, qui le vit s'investir dans la recherche, l'enseignement et le soin aux malades, l'approche humaine du patient étant pour lui primordiale.

Nous nous souvenons de la lecture qu'il faisait au conseil d'administration des avis longuement motivés du comité scientifique, accompagné des explications nécessaires à l'usage des non-médecins qui en atténuaient l'aridité

et nous permettaient de faire les bons choix parmi les programmes de recherche qui nous étaient proposés.

Aussi, en sa séance du 29 février dernier, le conseil d'administration de notre fondation a pris acte de la décision de Guy Cornu de ne pas demander le renouvellement de son mandat d'administrateur. Il l'a fait avec regret, mais avec une immense gratitude. Il a été décidé, à l'unanimité, de lui conférer le titre de « membre fondateur » honoraire et de faire figurer son nom en tête des membres du comité d'honneur car telle est bien la place qui lui revient. En lui faisant part de ceci, nous ajoutons : « Nous sommes en quelque sortes orphelins, mais d'un père encore bien vivant que nous comptons remercier comme il convient ».

Tel est, Mesdames et Messieurs, l'objet de la réunion de ce soir. Il ne s'agit pas de reproduire la brillante et émouvante séance académique organisée en 2002 à l'occasion de l'éméritat de Guy Cornu. Ceux d'entre nous qui ont eu la chance d'y assister s'en souviennent encore. Il ne s'agit pas non plus de faire une sorte d'addendum à cette séance car l'éméritat n'a pas mis fin à l'activité de Guy Cornu : il a encore trouvé le temps de devenir président de l'Ordre des médecins du Brabant d'expression française, président du Club médical de Bruxelles, de participer à l'activité de diverses sociétés scientifiques de pédiatrie et d'hématologie, et d'œuvrer au sein de notre fondation.

Ces remerciements, nous les avons voulus simples et chaleureux : nous sommes ici tous les membres actifs de la fondation, les membres de la famille de Guy Cornu, Anne et leurs enfants et petits-enfants, que je salue, et des amis proches.

Le professeur Christiane Vermylen va évoquer Guy Cornu médecin, chercheur et professeur, et son fils Emmanuel a accepté de se livrer à un exercice bien difficile : nous parler de son père et d'évoquer la vie privée et familiale de celui dont le blason pourrait porter la fière devise : « Penser scientifiquement, agir humainement ».

Un mot encore pour faire part de mon amicale gratitude à notre vice-président, Philippe Stroobant dont le rôle parmi nous est primordial. Il l'a été cette fois encore dans la conception et l'organisation de cette soirée qui lui doit tout, et son intervention clôturera les exposés qui vont suivre.



Discours du Professeur Christiane VERMYLEN, membre du Conseil d'Administration de Salus Sanguinis



Cher Monsieur Cornu

Je pourrais résumer ce que je souhaite vous dire en une seule phrase : « Heureux celui qui trace un chemin, heureux ceux qui peuvent y cheminer »¹ Parmi les nombreux chemins que vous avez tracés, j'ai choisi d'en illustrer quatre.

Le premier chemin que je souhaite mentionner est celui créé par votre formidable don de l'enseignement. En tant que professeur, vous avez entraîné dans votre sillage tant d'étudiants. Sur les bancs de l'UCL nombreux sont ceux qui ont été touchés par votre enseignement, votre enthousiasme, votre façon exemplaire d'aborder l'enfant et sa famille, votre souci d'encourager chacun. Vous étiez notre exemple, notre modèle. J'ai eu le grand bonheur de faire partie de ces étudiants et même de pouvoir cheminer à vos côtés durant plusieurs années. Ce fut une belle école.

Le second est le chemin créé par le médecin : par votre souhait de soulager, de guérir, de faire progresser sans cesse la médecine. Votre engagement était sans limite, vous le viviez et vous le partagiez. Vous vous êtes toujours investi de A à Z. Vous avez réalisé de grandes premières au sein des Cliniques. Vous avez ouvert un chemin qui a permis de conforter la place des Cliniques à un niveau international. Tant de patients, tant de médecins vous sont

reconnaisants. Tous ceux qui vous ont rencontré restent immensément attachés à vous.

Le troisième chemin est celui qui a ouvert de nouveaux espoirs au niveau médical, de nouveaux horizons. Grâce à la Fondation Salus Sanguinis dont vous avez été l'un des instigateurs, vous avez permis à tant de chercheurs de mener à bien leurs projets. Votre indéfectible soutien à la recherche, votre lecture attentive de tous les projets et votre capacité à les résumer nous ont toujours impressionnés.

Le quatrième est le chemin de l'Ecole que vous avez ouvert aux enfants malades. Père inspirateur, fondateur, administrateur, vous avez lutté pour obtenir un local au sein des Cliniques et à partir de là, un nouveau chemin s'est créé, celui de l'Ecole Escale. Le nombre d'implantations ne fait que croître, les chemins s'étendent et s'entrelacent. Même absent, vous continuez à abreuver nos débats. Les personnes qui vous ont côtoyé dans cette belle aventure me disent : « Son regard irradiait une forme de complicité qui « nous » rendait membres d'une même famille que ce soit l'UCL ou Escale. Son intelligence des hommes et des faits nous portait et son sourire se faisait « énergisance et bienveillance »¹.

Cher Monsieur Cornu, ces chemins sont là et nous avons eu la chance de pouvoir y cheminer. Nous tâchons de les protéger et de les entretenir et nous essayons de les prolonger pour surmonter de nouveaux obstacles et aborder de nouveaux défis.

Pour tout cela, nous tous ici présents vous remercions et nous vous souhaitons un très joyeux anniversaire

¹ Patrick Tyteca, Président du Conseil d'Administration de l'Ecole Escale





Mesdames,
Mesdemoiselles,
Messieurs,

Permettez-moi, au nom de toute notre famille, spécialement de ma mère, de mon frère, le Professeur Olivier Cornu, et de ma sœur, le Docteur Anne-Sophie Cornu, de remercier sincèrement les Amis du Professeur Guy Cornu d'avoir organisé cette séance d'hommage en son honneur.

Assurément, les Amis du Professeur Guy Cornu sont de bons amis, de très bons amis.

S'ils m'ont invité à prendre la parole ce soir, moi un des trois enfants du Professeur Guy Cornu et le seul qui n'ait pas suivi son exemple en ne devenant pas médecin, sans doute ont-ils espéré que je puisse vous parler dans une langue vernaculaire que les non-médecins comprennent ; sans doute ont-ils également pensé qu'en donnant la parole à un enfant du Professeur Cornu ceci permettrait d'évoquer la vocation première de mon père, celle qui fut la sienne avant de devenir un spécialiste reconnu de l'hématologie et de l'oncologie. Le Docteur Guy Cornu est d'abord un pédiatre, le médecin des enfants. Un homme qui a consacré toute sa vie aux enfants, qui aime les enfants, les enfants qu'il a soignés comme ses propres enfants et ses petits-enfants².

Cette vocation de mon père pour la pédiatrie, c'est à l'Université de Lovanium, à Kinshasa, alors dénommée Léopoldville, qu'il y répondit. Les cliniques universitaires de Lovanium étaient à cette époque encore un des fleurons du système des soins de santé en Afrique. L'on y prodiguait des soins dans des conditions similaires à celles qui prévalaient en Belgique métropolitaine. C'était encore l'époque des missionnaires aux longues barbes et aux soutanes blanches, mais c'était aussi déjà la période des rebellions de la force publique et des troubles civils qui marquèrent dramatiquement les premières années de la République indépendante du Congo. L'époque avait un côté héroïque et si on prête parfois au Professeur Guy Cornu d'être un « enragé » de son travail c'est sans doute au Congo qu'il fut atteint de ce virus. En voici le récit : soignant aux urgences un jeune congolais qui avait été attaqué par un chien errant, le Docteur Cornu fut mordu à sang par ce jeune patient. Celui-ci avait ainsi réagi à la vue d'un verre d'eau que lui tendait une infirmière, à

l'époque une religieuse flamande³. Le diagnostic fut vite posé. La phobie de l'eau est un symptôme de la rage. Malheureusement, aucun vaccin n'était alors disponible au Congo et il ne semblait pas y avoir de réserves en Belgique de sorte que le destin du Docteur Guy Cornu aurait pu s'arrêter prématurément au milieu des années 1960. C'est d'ailleurs ce que dut penser ma chère Maman. Alors qu'elle était enceinte de mon frère aîné et qu'elle ignorait tout de l'incident que mon père venait de vivre au service des urgences, elle vit au milieu de l'après-midi débarquer chez elle le Recteur magnifique de l'Université de Lovanium, Monseigneur Luc Gillon, accompagné du Doyen de la Faculté de médecine, le Professeur Roger Eeckels. Sans faire preuve d'un excès de précaution, tous deux lui présentèrent leurs condoléances anticipées car mon père était alors, selon leurs dires, condamné à mourir dans les septante-deux heures dans d'atroces souffrances.

Puisque nous sommes tous là, vous vous en doutez, il n'en fut rien. Heureusement, grâce à un message envoyé par radio amateur et capté à Genève, et surtout grâce à la Fondation Rockefeller, un DC-8 fut affrété sous le bénéfice de l'urgence depuis les Etats-Unis pour apporter le précieux sérum et mon père fut sauvé.

De cet épisode qui pour notre famille connut un dénouement heureux, mais qui fut tragique pour l'enfant que mon père soignait, car lui ne put être sauvé à temps, le Docteur Cornu a conservé cette volonté inébranlable de lutter contre la souffrance et la maladie. Elle marque toute sa vie, bien davantage que sa seule vie professionnelle.

A Lovanium, mon père va s'intéresser aux maladies du sang et c'est là qu'il devint très vite et très jeune un des meilleurs spécialistes des drépanocytoses, maladies particulièrement fréquentes dans les populations d'origine africaine subsaharienne.

Sa formation d'hématologue, il la compléta ensuite à Paris, à l'Hôpital des Enfants malades.

Achevant sa formation à Paris en 1966, Papa aurait dû regagner le Congo. Sa nomination comme Professeur à l'Université de Lovanium l'y attendait. Les événements qui secouèrent alors la République congolaise, la percée que venaient de faire depuis la région des Grands Lacs le mercenaire belge Jean Schramme et toute son affreuse clique, allaient toutefois bousculer les relations déjà difficiles entre la Belgique et son ancienne colonie, ainsi que les plans de carrière du Docteur Cornu. Un retour au Congo n'était plus envisageable.

Le Docteur Cornu fut alors appelé par le Professeur Roger De Meyer, chef du département de pédiatrie au sein des cliniques universitaires Saint-Raphaël, à fonder au sein des cliniques de l'Université catholique de Louvain, à l'époque encore unitaire, la première unité d'hématologie pédiatrique.

¹ Emmanuel Cornu est avocat au Barreau de Bruxelles et Président des Grandes Conférences Catholiques.

² Jean-François, Marie-Aline, Pierre-Hadrien, Valentine, Elisabeth, Pauline et Antoine.

³ de la Congrégation des Sœurs de la Foi, originaire de Tiel, en Flandre occidentale.

Il fallait alors avoir la foi en la science et une grande espérance pour mener à bien cette tâche. En 1967, quand le Docteur Cornu commença à soigner les enfants atteints de la leucémie, le taux de guérison était de 0 %. Tous les enfants frappés de cette terrible maladie mouraient. C'est alors qu'avec le Professeur Gerhard Sokal et toute l'équipe qui fut la sienne à Saint-Raphaël, à Leuven, puis après à Saint-Luc, à Woluwe, ils se lancèrent dans les premiers traitements de chimiothérapie et réussirent sinon à guérir, du moins à permettre des rémissions de plus en plus longues.

Une étape très importante dans la lutte contre la leucémie fut assurément la première greffe de moelle osseuse en Belgique, que le Docteur Cornu accomplit en 1972. Une seconde étape fut la greffe de sang de cordon qu'il fut également le premier à accomplir en Belgique en 1988. Ces premières médicales allaient changer la donne.

Ainsi, en 2002, au moment où notre père prit son éméritat, plus de 90 % des enfants atteints de leucémie pouvaient espérer non plus une rémission, mais bien une guérison.

Les progrès de la médecine sur ces quarante dernières années relèvent sans doute du miracle, mais aussi de la ténacité des équipes de recherche, de ceux qui ont dispensé les soins, médecins et infirmières, mais aussi du soutien qu'ils ont reçu d'associations telles en particulier que la Fondation Salus Sanguinis.

Notre père nous le dit souvent, pour lui, un de ses enfants malades est vraiment guéri quand, plusieurs années après avoir posé le diagnostic médical de guérison, il les voit se marier et avoir eux-mêmes des enfants en pleine santé. Il nous le répète de temps en temps, c'est là pour lui la plus belle récompense de tout son travail.

Les premières médicales que notre père réalisa, quand nous étions enfants, il ne nous en parlait pas. Il préférerait s'intéresser à nous plutôt que de souligner ses réussites professionnelles. Ce n'est que plus tard, spécialement à l'occasion de son éméritat, que l'on prit réellement conscience du chemin parcouru.

Enfants, nous n'imaginions pas les souffrances indicibles auxquelles notre père était confronté dans sa vie de pédiatre et hématologue. Pour nous, c'était un père qui tout en étant disponible pour ses enfants aux moments importants de leur vie, consacrait sa vie à son travail, c'est-à-dire aux soins de ses patients, à la clinique et à l'enseignement. Ses journées étaient longues. En semaine, ses enfants le voyaient habituellement tôt le matin, quand il nous conduisait au Collège dans ses Peugeot 504 successives, avant de rejoindre la clinique d'où il revenait tard dans la soirée. Souvent, mes parents dînaient bien après nous, à l'heure espagnole. Papa travaillait le samedi comme les autres jours de la semaine, sauf qu'après une certaine époque, il n'a plus mis de cravate le samedi. Le dimanche, il faisait souvent encore un tour de salle dans la matinée avant d'essayer de monter un peu à cheval ou de jardiner, ses seules passions sportives. La nuit, le

téléphone sonnait souvent, à n'importe quelle heure. Ma chambre jouxtant celle de mes parents, j'entendais sa voix grave comme dans un murmure, rectifiant posément la dose d'un traitement. Puis, parfois, je l'entendais se lever, se rhabiller et rejoindre la clinique ou bien simplement descendre dans son bureau et méditer pendant plusieurs heures avant de commencer la journée suivante comme si rien n'était advenu. Soigner les enfants malades de la leucémie, des enfants auxquels il était toujours très attaché, n'est évidemment pas un métier facile. C'est d'ailleurs davantage qu'une profession ; c'est sans doute une mission ou plutôt un sacerdoce.

Cette mission, c'est grâce à la Fondation Salus Sanguinis qu'il a pu l'accomplir avec tant de soin et qu'il put la continuer bien après son éméritat dans ses tâches de conseil.

Cet engagement se poursuit aujourd'hui avec ses successeurs, le Professeur Christiane Vermylen, chef du département de pédiatrie aux Cliniques universitaires Saint-Luc, le Professeur Bénédicte Brichard, chef du Service d'hématologie pédiatrique, et le Professeur Coulie, qui lui succède comme Secrétaire scientifique au sein de la Fondation Salus Sanguinis. Cet engagement se poursuit avec ceux qu'il a formés, et qui font preuve du même dévouement. C'est là également une des plus belles récompenses de notre père, de pouvoir constater que ce en quoi il a cru, ce sur quoi il a bâti toute sa vie, se poursuit aujourd'hui sous le signe du même engagement et de la même passion.

Dans sa première lettre, Saint Jean l'Evangéliste écrit qu'il faut aimer non pas avec des paroles et des discours, mais par des actes et en vérité. Depuis 1962, date de sa prestation du serment d'Hippocrate, ce sont beaucoup d'actes que les mains de notre père ont posés, des actes qui ont soulagé la souffrance et souvent, mais pas toujours, ont pu guérir.

« *Mon père ce héros, au sourire si doux* », écrivait Victor Hugo dans son célèbre poème « *Après la bataille* ».

Aujourd'hui, après avoir œuvré pendant plus de quarante ans au sein du conseil d'administration de Salus Sanguinis, le Professeur Guy Cornu choisit, à la veille de ses quatre-vingts ans, de laisser la place à une nouvelle génération pour mieux servir cette fondation qui lui est chère. C'est là le choix de la sagesse et de la raison, un choix qu'il a posé lui-même et qui ne l'empêchera pas de poursuivre l'engagement de sa vie qui est aussi l'engagement de la Fondation Salus Sanguinis.

Grâce à la générosité de ses si bons amis, en particulier je crois celle de Philippe Stroobant, je vous remercie d'avoir permis à ceux qui lui sont chers, spécialement à sa famille, de lui redire publiquement toute notre affection et notre reconnaissance et, si vous le permettez, de lui souhaiter en notre nom à tous et en prévision de ce mercredi 19 octobre prochain qui marquera ses quatre-vingts ans, un très heureux anniversaire.

Discours de Monsieur Philippe Stroobant, Vice-Président du Conseil d'Administration de Salus Sanguinis



Mesdames, Messieurs,
Chers Amis,

Nous allons passer dans quelques instants à la partie musicale de notre soirée.

Mais avant cela, permettez-moi, mon cher Guy, de vous adresser quelques mots au nom de la profonde amitié qui nous unit.

Ces propos, je souhaite aussi les étendre à Anne, parce que cette amitié, nous la partageons aussi avec vous, chère Anne.

L'amitié, n'est-elle pas après l'amour familial, la seconde plus belle réalisation de l'homme ? Oui, je le crois.

« Bannir l'amitié de sa vie, c'est vouloir ôter au monde le soleil ».

Cicéron disait à son ami Titus Pomponius : « j'ai tant de sujets d'enthousiasme et de préoccupations qu'il me semble que si je pouvais me faire entendre de toi, l'Ami, l'enthousiasme serait beaucoup avivé, les préoccupations dissipées au cours d'une seule promenade ».

Combien de fois, cher Guy, ces promenades ne les avons-nous pas pratiquées à Zermatt, en suivant les jeunes de « A Chacun Son Cervin » alors que vous nous faisiez l'énorme plaisir, Anne et vous, de venir nous visiter en Suisse, le temps d'un weekend.

Cela se passait souvent dans l'effort car les pentes à Zermatt sont bien rudes.

Mais aider ces jeunes à tourner la page de leur maladie, était pour nous trois, un tel ciment à notre amitié.

Permettez-moi de raconter une anecdote :

Un jour de juillet 2005, nous étions tellement engagés dans une discussion, vous et moi, Guy, que nous ne nous étions même pas aperçu du mauvais chemin suivi.

En levant soudainement les yeux, nous vîmes le reste de la cordée sur l'autre versant de la vallée. Le guide, Rudi Steindl, vint à notre recherche, l'air un peu bougon de la marche forcée que notre distraction commune lui avait imposée. Pour rejoindre les autres, il nous fallut nous lancer dans un passage très escarpé au-dessus d'un torrent, presque une arête sommitale, et faire à pied quelques kilomètres de montagne supplémentaires.

D'un pas « lent », « sûr » et « décidé », nous finirent par retrouver les autres.

Mais le lundi matin, un vent d'inquiétude souffla sur Saint-Luc. Vos assistants vous voyaient assis sur une chaise, sans plus pouvoir bouger. Ils ne mesuraient pas combien vous étiez « perclus » de courbatures.

Et comme demain, notre histoire ensemble au sein de Salus Sanguinis ne peut plus se poursuivre, imaginons comment cultiver autrement cette amitié. C'est mon vœu le plus cher.

Pour avoir soutenu mon projet « A Chacun Son Cervin » depuis le tout début, (il n'aurait d'ailleurs probablement pas vu le jour sans vous), pour tous ces moments heureux passés ensemble, pour cette amitié, MERCI.

Je ne suis pas le seul, ce soir, à avoir des raisons de vous remercier. Nous sommes tous ici, autour de vous et pour des raisons diverses à vous dire « merci », mon cher Guy.

Avec Bernadette, lorsque nous étions plongés dans les préparatifs de cette soirée, nous avions imaginé que pour le dessert qui nous attend vers 21h, nous allions solliciter chacun d'entre vous, vous demandant, à vous tous ici présents, d'amener chacun sur quelques mètres, une brique du gâteau sur laquelle on aurait écrit le mot « merci ».

Mais avec un peu de réflexion, nous allions vite comprendre que le gâteau ainsi érigé, allait toucher le plafond du Sainte Anne; il nous fallut trouver une autre idée.

A Stockholm, on fête le prix Nobel, à Paris, le prix Goncourt et pourquoi pas le prix Hippocrate à Bruxelles au Château Sainte Anne.

Nous l'avons imaginé ainsi et nous l'appelons de tous nos vœux : le prix Hippocrate viendrait récompenser la carrière d'un médecin clinicien qui a réussi avec excellence à combiner tout au long de sa carrière, la pratique d'une médecine incluant les innovations de la recherche et le souci constant de l'humanisation des soins.

Si nous parlons en termes d'excellence dans la pratique médicale, recherche de pointe et humanisation des soins ne peuvent aller l'un sans l'autre; c'est notre profonde conviction.

Imaginons à présent que nous soyons ici, chacun, membre du jury du prix Hippocrate, sachez alors, mon cher Guy, qu'il vous est décerné ce soir à l'unanimité.

Je vous propose d'applaudir Guy

Nous avons voulu donner ce soir une place à la musique.

A I M E R L A V I E



salus sanguinis

FONDATION D'UTILITÉ PUBLIQUE - UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN (UCL)

Vaincre la leucémie et les cancers du sang grâce à la recherche

Depuis 1975, au sein de l'Université Catholique de Louvain (UCL), **Salus Sanguinis** soutient et finance la recherche scientifique dans différents aspects de la lutte contre la leucémie et autres maladies malignes du sang, de la moelle osseuse et des ganglions.

Chaque année, la Fondation Salus Sanguinis soutient une douzaine de projets de recherche et y investit 250 000 € par an.

Aidez-nous par un **don**, un **legs** ou un **legs en duo**
Compte **BE40 0015 1373 0163**

(Exonération fiscale à partir de 40 €)

Albert et Elisabeth - 3 UCL 10/2350, av Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles -
info@salussanguinis.be - Tél. 0479 217 005

www.salussanguinis.be

Personne de contact :

Mme Bernadette Hollanders de Ouderaen, administrateur

Tel : + 32 (0)479.21.70.05 - info@salussanguinis.be