



pour la promotion des
recherches médicales,
fondamentales et cliniques
au CHU de Liège

03 OCT. 2011

Liège, 29 septembre 2011

Monsieur le Doyen,

Concerne : Subside de la Fondation Horlait Dapsens.

Je vous envoie en annexe les dossiers des candidats au Prix 2011 Subside de la Fondation Horlait Dapsens.

Le Conseil de la Recherche de la Faculté de Médecine qui s'est réuni ce 26 septembre propose d'attribuer ce prix à **Grégory Hans**.

Puis-je vous demander de transmettre les dossiers ainsi que cette proposition d'attribution à Fondation Horlait Dapsens ?

Enfin, le prix sera remis symboliquement au lauréat lors de la soirée PROJETS qui aura lieu ce 18 novembre à 18h au Terminal de Liège Airport. Un représentant est évidemment invité à procéder à cette remise, éventuellement accompagné d'autres membres de la Fondation.

En vous remerciant d'avance, je vous prie d'agréer, Monsieur le Doyen, mes salutations distinguées.

Jacques Boniver



Faculté de Médecine
Décanat
Professeur Gustave MOONEN

Chère Madame Viatte,

Veuillez trouver ci-joint les dossiers des candidats 2011
ainsi que le lauréat au Prix de la Fondation Harold Dopsen
En vous remerciant,

Bien à vous,

Valérie W

Domaine Universitaire du Sart Tilman - Tour de Pathologie 2 - B 4000 LIEGE (B36) - <http://www.ulg.ac.be/facmed/>
Affaires académiques : Tél. : +32/4/366.42.96-99 - Fax : +32/4/366.42.97
Affaires étudiantes : Tél. : +32/4/366.42.94-98 - Fax : +32/4/366.42.95

FA - Fondation Horlait Dapsens

DATE DE SOUMISSION : 18 June 11

1° NOM : Hans

2° PRENOM : Gregory

3° ADRESSE COMPLETE

Domicile : Rue Saint-Gilles, 301 4000 Liege Belgique

Résidence : Rue Saint-Gilles, 301 4000 Liege Belgique

Tél privé : 43843115

Tél professionnel : 43667179

Fax : 43667636

e-mail : G.Hans@chu.ulg.ac.be

4° LIEU ET DATE DE NAISSANCE : Liege 15 10 1977

Nationalité : Belge

Etat civil : Marié(e)

5° DIPLOMES UNIVERSITAIRES

Docteur en médecine - 29 juin 2002 - Université de Liège, Docteur en sciences biomédicales - 29 juin 2005 - Université de Liège, Diplôme d'études spécialisées en anesthésie-réanimation - 25 juin 2009 - Université de Liège

6° PROMOTEUR :

Promoteur actuel : Professeur JF Brichant

Laboratoire ou service actuel : Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU de Liège

Laboratoire ou service où vous réaliserez les recherches pour lesquelles vous sollicitez une bourse ou mandat : Department of anaesthesia, Papworth Everad.

Sous la direction de quel promoteur : Professeur JF Brichant

7° DOMAINE PARTICULIER DE LA SCIENCE, DEFINI EN 3 MOTS-CLES, AUQUEL SE

RATTACHENT VOS RECHERCHES :

Anesthésie Réanimation Chirurgie cardiaque et thoracique

8° BREF RESUME DES TRAVAUX PROJETES

Séjourner un an au Papworth Hospital, un centre référence pour la prise en charge des pathologies cardio-thoraciques.

9° EXPOSE FAISANT CONNAÎTRE L'ORIENTATION QUE VOUS COMPTEZ DONNER A VOS RECHERCHES

1 Acquérir une spécialisation en médecine périopératoire pour la chirurgie cardiothoracique 1.1 Intérêt d'une spécialisation en anesthésie cardiothoracique Avec le vieillissement de la population, la fréquence des affections cardiaques et pulmonaires pouvant bénéficier d'un traitement chirurgical ou d'une procédure interventionnelle augmente. En outre, au cours des dernières années, de nouvelles techniques de traitement ont vu le jour et d'autres déjà connues se sont développées. Ainsi, le remplacement valvulaire aortique par voie percutanée est aujourd'hui régulièrement pratiqué et constitue une alternative à la chirurgie. L'arsenal thérapeutique interventionnel destiné aux patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque chronique ne cesse de s'étoffer. A côté de la transplantation cardiaque, il comprend notamment l'implantation de défibrillateurs, de pacemakers resynchronisants et de dispositifs mécaniques d'assistance ventriculaire. Lorsque l'insuffisance cardiaque ou respiratoire est d'installation brutale, les patients peuvent aussi bénéficier d'une assistance cardiaque et/ou pulmonaire par un dispositif de circulation extracorporelle appelé ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation). Ces nouvelles techniques offrent des perspectives thérapeutiques extraordinaires. Elles sont toutefois très coûteuses, délicates à mettre en œuvre et comportent un risque élevé de morbidité et de mortalité. Ce risque est d'autant plus important qu'elles s'adressent à des patients qui présentent un nombre important de comorbidités. Leur succès dépend d'une collaboration étroite entre les médecins cardiologues et pneumologues, les chirurgiens cardiothoraciques, les anesthésistes-réanimateurs, les intensivistes et les perfusionnistes. Ces intervenants constituent les éléments clés du circuit de soins parcouru par le patient depuis le moment où l'indication d'une intervention est posée jusqu'au terme de la réhabilitation post-opératoire. Dans ce circuit, l'anesthésiste-réanimateur intervient dès la phase de préparation du patient à l'intervention. Il réalise une consultation préinterventionnelle dont l'objectif est d'optimiser la condition générale du patient et le traitement des affections associées de façon à minimiser le risque opératoire. Durant l'intervention, la base de son travail est de maintenir le patient endormi (totalement ou partiellement) et immobile. Il veille aussi à la stabilité des grands systèmes physiologiques : cardiovasculaire, pulmonaire, métabolique, rénal, neurologique. Il dispose d'outils de surveillance et de techniques de protection qu'il doit mettre en œuvre à bon escient. Les interventions de chirurgie cardiaque et thoracique sont aussi hémorragiques, d'autant plus qu'elles imposent l'administration de médicaments qui altèrent la coagulation sanguine. Nous devons donc connaître les mécanismes de la coagulation sanguine, l'origine des dysfonctions qui surviennent en période périopératoire, les moyens de surveillance et de correction disponibles ainsi que des techniques d'épargne sanguine. Les anesthésistes-réanimateurs participent aussi au suivi post-opératoire de ces

patients. Pratiquer l'anesthésie pour des interventions cardiaques et thoraciques requiert donc une excellente connaissance de la pathologie sous-jacente, du déroulement des procédures interventionnelles ainsi que la maîtrise de nombreux outils incluant l'échographie cardiaque par voie transoesophagienne, le support pharmacologique par inotropes et vasopresseurs, l'assistance ventriculaire par ballon de contre-pulsion intra-aortique et l'ECMO. A l'heure actuelle, l'anesthésie en chirurgie cardiaque et thoracique est considérée comme une spécialité à part entière.

1.2 Perspectives de pratique en anesthésie cardiotoracique

Le CHU de Liège est très actif dans le domaine de la pathologie cardiaque et pulmonaire. Environ 600 interventions de chirurgie cardiaque, 100 interventions de chirurgie thoracique et une dizaine de transplantations cardiaques y sont effectuées chaque année. L'assistance cardiorespiratoire par ECMO est disponible aux soins intensifs depuis quelques années. Le service de chirurgie cardiaque et thoracique a récemment fait l'acquisition d'un dispositif d'assistance ventriculaire. Enfin, un programme de remplacement valvulaire cardiaque par voie percutanée a vu le jour il y a plus d'un an. Le service d'Anesthésie-Réanimation compte actuellement quatre anesthésistes ayant une compétence spécifique en anesthésie cardiaque et thoracique. Il est prévu que je rejoigne cette équipe.

1.3 Bénéfices d'un séjour au Papworth Hospital

1.3.1 Acquérir une formation clinique complémentaire

La pratique de l'anesthésie en chirurgie cardiotoracique requiert la maîtrise d'un grand nombre d'outils et nécessite donc une formation complémentaire à notre formation de base. Avec l'accord et le soutien du Professeur Brichant qui dirige le Département d'Anesthésie-Réanimation du CHU, j'ai décidé d'effectuer cette formation au Papworth Hospital (Papworth Everard, Cambridge). Le Papworth Hospital est l'un des plus grands centres de chirurgie cardiotoracique et de transplantation d'Angleterre. Chaque année, une centaine de transplantations cardiaques et pulmonaires y sont pratiquées ainsi que 3000 interventions cardiaques et 500 interventions thoraciques. Des anesthésistes-réanimateurs qui souhaitent se spécialiser en anesthésie cardiaque et thoracique, soins intensifs, transplantation et pratique de l'échographie cardiaque par voie transoesophagienne y sont accueillis continuellement. C'est avant tout le fait de pratiquer durant une année dans un centre de référence qui traite chaque jour un nombre important de patients qui me permettra d'acquérir de l'expérience dans la prise en charge de ces pathologies. En outre, le service d'Anesthésie-Réanimation du Papworth Hospital organise chaque semaine plusieurs cours et concertations multidisciplinaires qui constituent autant d'occasions de formation. Un cours d'échographie cardiaque par voie transoesophagienne appliquée à la médecine périopératoire est aussi proposé. Ce cours a pour objectif de préparer à l'obtention d'une certification européenne pour la pratique de cet examen. Je souhaite obtenir cette certification. Il est d'ailleurs probable qu'elle soit prochainement exigée en Belgique pour tous ceux qui pratiquent l'anesthésie en chirurgie cardiotoracique. Dès mon retour, je mettrai à profit les connaissances et l'expérience acquise en intégrant l'équipe d'anesthésie-réanimation cardiotoracique du CHU.

1.3.2 Participer à l'activité de recherche clinique du département

Depuis que je pratique la médecine, j'ai toujours eu une activité de recherche expérimentale ou clinique. La recherche est à mon sens un des meilleurs moyens qui soit pour améliorer les connaissances et maintenir l'excellence clinique. Le département d'Anesthésie-Réanimation du Papworth Hospital offre des possibilités de recherche intéressantes. L'équipe est très active dans l'évaluation de l'impact des pratiques cliniques sur l'évolution postopératoire des patients. Il s'agit d'une recherche difficile qui vise à évaluer l'effet d'un aspect de la prise en charge, par exemple l'utilisation des produits sanguins, sur l'incidence des complications post-

opératoires et la survie des patients. L'objectif de ce type de recherche est d'identifier des mesures qui améliorent l'évolution post-opératoire des patients et réduisent l'incidence des complications. D'autres projets de recherches sont menés au Papworth Hospital: l'évaluation de nouveau matériel destiné aux systèmes d'assistance circulatoire, le développement d'outils de monitoring destinés à évaluer le fonctionnement et la perfusion organique pendant la circulation extracorporelle... J'ai l'intention de m'investir dans la recherche menée par le département d'Anesthésie-Réanimation du Papworth Hospital. Je suis en effet convaincu qu'il y a beaucoup à apprendre de la méthodologie et de l'organisation de la recherche dans ce département. En outre, mon séjour à Papworth sera sans doute l'occasion d'établir des relations avec d'autres chercheurs actifs dans le domaine. Ces relations sont toujours utiles, elles permettent de dynamiser les équipes et les travaux effectués par la suite. Enfin, cette année de pratique intensive de l'anesthésie en chirurgie cardiothoracique m'aidera à poursuivre une activité de recherche en anesthésie cardiothoracique au CHU de Liège une fois que je l'aurai réintégré.

1.3.3 Participer à l'audit et à l'évaluation des pratiques

Un dernier aspect de la pratique médicale est particulièrement développé en Angleterre d'une façon générale et au Papworth Hospital en particulier. Il s'agit de l'évaluation des pratiques par les procédures d'audit. En matière de pathologie cardiaque et thoracique, beaucoup de procédures interventionnelles sont encore nouvelles. Elles font d'abord l'objet d'études cliniques qui ont pour objectif de valider leur faisabilité, d'évaluer leurs résultats et de préciser leurs indications par rapport aux traitements de référence. Chaque centre qui ajoute une technique à son arsenal thérapeutique doit ensuite évaluer ses propres résultats et identifier les mesures qui peuvent être mises en œuvre pour les améliorer. C'est précisément le rôle de l'audit. Ces procédures commencent à voir le jour chez nous. Elles jouent un rôle important dans l'amélioration du fonctionnement hospitalier et des services ainsi que de la qualité des soins délivrés aux patients. Mon séjour au Papworth Hospital constituera donc sans doute une excellente opportunité de me familiariser avec elles. Il m'aidera à prendre part à l'activité d'audit que nous développons et qui vise à évaluer les aspects de nos pratiques qui affectent la sécurité des patients.

2 Poursuivre le travail de recherche en cours

Effectuer un séjour à l'étranger et acquérir une surspécialisation ne signifie pas pour moi tirer un trait sur le passé et abandonner le travail en cours. Depuis que je travaille dans le service d'Anesthésie-Réanimation du CHU, j'ai toujours eu une activité de recherche clinique. Je suis personnellement très impliqué dans deux projets auxquels je continuerai à contribuer durant mon séjour en Angleterre.

2.1 Evaluation des techniques d'analgésie en chirurgie urodigestive

L'analgésie post-opératoire est une discipline mouvante et en pleine expansion. Au cours des dernières années, des techniques alternatives et complémentaires à l'administration des morphiniques intraveineux et à l'analgésie péridurale ont été décrites. Il s'agit du TAP block (Transversus Abdominis Plane Block), de la perfusion intraveineuse d'anesthésiques locaux ainsi que de la perfusion d'anesthésiques locaux dans les plaies par des cathéters cicatriciels. Ces techniques apparaissent séduisantes. Elles permettent de diminuer le recours aux opiacés intraveineux dont l'usage comporte de nombreux inconvénients. Elles offrent aussi une alternative à l'analgésie péridurale qui n'est pas dépourvue de risque et pour laquelle certains patients présentent des contre-indications. Toutefois, leurs indications précises, leur efficacité respective et leurs bénéfices sur l'évolution post-opératoire des patients doivent encore être évalués. Depuis un an, comparons l'efficacité analgésique et l'impact sur l'évolution post-opératoire du TAP block et de la perfusion intraveineuse de lidocaïne. Ce travail est réalisé chez des patients qui subissent une chirurgie prostatique

par laparotomie. Nous avons déjà récolté deux tiers des données. 2.2 Amélioration de la fonction respiratoire postopératoire des patients obèses L'anesthésie générale et la chirurgie, surtout abdominale et thoracique, altèrent la fonction respiratoire. Ces altérations peuvent persister en période post-opératoire et être responsable de complications. Les patients obèses, dont la fonction respiratoire est déjà altérée, sont très vulnérables. Nous pensons que le recrutement alvéolaire, parce qu'il compense les effets délétères de l'anesthésie et de la chirurgie sur la fonction respiratoire, pourrait améliorer la fonction respiratoire post-opératoire des patients obèses et diminuer l'incidence de certaines complications respiratoires comme les apnées obstructives. Avec le Professeur Joris, les Docteurs Kaba et Lauwick, nous débutons une étude visant à confirmer ou infirmer le bénéfice post-opératoire du recrutement alvéolaire peropératoire.

10° BREF RAPPORT SUR VOS TRAVAUX ANTERIEURS

Durant mes études de médecine et le début de ma spécialisation, j'ai effectué des recherches en laboratoire sous la direction des Professeurs G. Moonen et J.-M. Rigo. Ces recherches avaient pour but de préciser les mécanismes moléculaires responsables de la mort de neurones mis en culture et exposés à deux types de substances toxiques, les β -carbolines et les ligands synthétiques du récepteur mitochondrial des benzodiazépines. Plusieurs éléments nous permettaient en effet de penser que ces mécanismes étaient semblables à ceux responsables de certaines maladies neurodégénératives. La compréhension des mécanismes moléculaires sous-jacents est en effet une étape indispensable dans l'élaboration d'une stratégie de traitement. Ces recherches ont donné lieu à la publication de trois articles dans des revues scientifiques internationales ainsi qu'à la défense d'une thèse de doctorat intitulée : « Contribution à l'étude la mort neuronale : effets de deux neurotoxines endogènes et de ligands synthétiques du PBR ». Dans le service d'Anesthésie-Réanimation, j'ai ensuite pris une part active aux travaux scientifiques menés par le Professeur J. Joris et son équipe. Ces travaux ont comme perspective l'amélioration de la réhabilitation des patients dans les suites d'une chirurgie lourde. En pratique, durant les cinq dernières années, nous avons travaillé sur deux sujets : Premièrement, nous avons réalisé une étude sur la prise en charge ventilatoire des patients obèses morbides qui subissent une chirurgie de by-pass gastrique. Nous avons comparé chez ces patients deux modes ventilatoires, la pression contrôlée et le volume contrôlé. Bien que le choix du mode ventilatoire ne semble pas affecter significativement la qualité des échanges gazeux chez ces patients, nous avons toutefois observé que certains patients amélioraient nettement leurs paramètres d'oxygénation lors du passage d'un mode ventilatoire à l'autre et en avons conclu qu'un changement de mode ventilatoire pouvait s'avérer utile dans une situation d'hypoxémie peropératoire. Deuxièmement, nous avons travaillé sur l'administration systémique de lidocaïne en période peropératoire. Le Professeur Joris et son équipe avaient déjà observé que l'administration de lidocaïne par voie intraveineuse en période périopératoire permettait de réduire la quantité d'anesthésiques inhalés requis pendant l'intervention et la quantité d'analgésiques morphiniques nécessaires en période postopératoire tout en accélérant la reprise du transit intestinal après une chirurgie de résection colique par voie coelioscopique. Nous avons ensuite montré que l'administration peropératoire de lidocaïne par voie intraveineuse permettait aussi de réduire la quantité d'anesthésiques intraveineux nécessaire durant la chirurgie thyroïdienne. Au cours de cette étude, nous avons constaté que l'effet d'épargne de la

lidocaïne sur les agents anesthésiques n'était présent que durant la stimulation chirurgicale. Cette dernière observation nous a amené à émettre l'hypothèse que la lidocaïne administrée par voie systémique avait un effet analgésique significatif et exploitable en période peropératoire et nous avons alors réalisé deux études dont les résultats confirment cette hypothèse. Ces travaux nous permettent donc de conclure que l'administration de lidocaïne par voie intraveineuse durant une intervention permet de réduire la quantité d'agents anesthésiques nécessaire parce qu'elle exerce un effet antinociceptif. Cette observation pourrait avoir un impact important dans la mesure où des données suggèrent que l'importance de l'exposition aux anesthésiques généraux affecte négativement l'évolution des patients. Un troisième aspect assez spécifique de la pratique de l'anesthésie est l'administration d'agents bloquants neuromusculaires (curares). Ces agents sont quotidiennement utilisés dans les salles d'opération et de soins intensifs. La relaxation musculaire qu'ils produisent facilite l'intubation trachéale et le déroulement de la chirurgie. Malheureusement, leur durée d'action est variable d'un patient à l'autre et ils présentent de nombreuses interactions médicamenteuses. Il est en outre impératif qu'il n'y ait pas de bloc neuromusculaire résiduel en fin d'intervention car celui-ci augmente le risque de complications respiratoires. Nous avons étudié l'impact d'une perfusion intraveineuse de lidocaïne sur la durée d'action des curares et terminons un autre travail sur l'effet d'un bolus de magnésium (fréquemment utilisé en médecine périopératoire) administré après la récupération spontanée d'un bloc neuromusculaire non dépolarisant sur ce bloc neuromusculaire. Enfin, lors de notre activité, nous utilisons beaucoup d'appareil de surveillance pour nous aider dans l'évaluation de nos patients. Un défi de l'anesthésie de demain est d'identifier un outil permettant d'appréhender le stress opératoire et la réponse à la stimulation nociceptive chez un patient endormi. Le Surgical Pleth Index (SPI) est en cours d'évaluation. Nous avons étudié comment le status volémique des patients affectait la réponse à cet index.

**11° PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES AVEC INDICATION DES TITRES,
AUTEURS ET
DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES**

**12° TITRE DU MEMOIRE DE LICENCE, DU TRAVAIL DE FIN D'ETUDES ET/OU
DE LA THESE DE DOCTORAT**

[unspecified]

13° DISTINCTIONS SCIENTIFIQUES

2010 : Prix Schering-Plough de la Société Belge D'anesthésie et Réanimation. 2009 : Diplôme européen d'anesthésie. 2009 : Prix Pfizer de la Fondation Léon Frédéricq. 2002 : Prix Etudiant de la Fondation Léon Frédéricq 2002 : Prix « Aventis »

14° SEJOURS EFFECTUES A L'ETRANGER

Séjour de trois mois dans le Service de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (2002).

15° ENVISAGEZ VOUS DES SEJOURS A L'ETRANGER ? Si vous obtenez la bourse ou Le mandat sollicité ?

La bourse est postulée pour aider à la réalisation d'un séjour d'une durée d'un an (1/12/2011 - 1/12/2012) au Papworth Hospital (Cambridge).

16° POUR TOUTE DEMANDE

- a. Emplois que vous auriez occupés ou bourses dont vous auriez *bénéficié* **depuis la fin de vos études** de 2^e cycle. Précisez le nom de l'employeur ou de l'institution qui attribuait la bourse, dates et durées :

2002-2004 : Aspirant FNRS 2004-2009 : Assistant clinique, Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Liège. 2009-2010: Chef de clinique adjoint, Service d' Anesthésie-Réanimation, CHU Liège.

- b. Occupations actuelles :

Chef de Clinique, Service d' Anesthésie-Réanimation, CHU liège.

- c. De quelle bourse, mandat ou emploi disposerez-vous au cours de la prochaine année académique ?

Specialist Registrar, Papworth Hospital, Cambridge.

- d. Avez-vous sollicité d'autres subventions pour la prochaine année académique ?

Un mandat de médecin en congé pour mission a été sollicité auprès du Conseil Médical du CHU. L'octroi éventuel de ce mandat me permettrait de percevoir, de la part du CHU, une rémunération dont l'importance dépendra de l'ensemble de mes revenus pour l'année prochaine. Je postule également à une bourse de la fondation D. et M. Jaumain.

- e. Quels sont les motifs financiers de votre demande actuelle ?

Le but de la bourse postulée est de contribuer à supporter les coûts engendrés par la réalisation d'une année de formation complémentaire en anesthésie et réanimation cardiothoracique au Papworth Hospital. Le salaire de Specialist Registrar qui me sera versé par le Papworth Hospital est bien inférieur à celui de Chef de Clinique au CHU. L'octroi d'une bourse de la fondation Horlait-Dapsens me permettrait de compenser en partie cette perte de revenus, d'autant plus importante que le niveau de vie est élevé en Angleterre.

17° POUR LES DEMANDES DE SUBSIDES DE FONCTIONNEMENT ET/OU EQUIPEMENT

- a. Equipement scientifique

Nature des frais : [unspecified]

Prix total TVA incluse : [unspecified]

b. Frais de fonctionnement

Nature des frais : [unspecified]

Prix TVA incluse : [unspecified]

**18° NOM, PRENOM ET ADRESSE D'UNE OU DEUX PERSONNALITES
AUPRES DESQUELLES LE JURY POURRA EVENTUELLEMENT
S'ENQUERIR DE L'INTERET DE VOTRE CANDIDATURE**

Jean François Brichant, Anesthésie et Réanimation, CHU de Liège, Robert Larbuisson, Anesthésie et Réanimation, CHU de Liège.

19° AVIS DU PROMOTEUR

C'est avec plaisir et sans réserve que je soutiens la candidature du Docteur G. Hans à une bourse de la Fondation Horlait Dapsens. Le but de cette bourse est de prendre en charge une partie des frais liés à son séjour au Papworth Hospital de Cambridge. Ce séjour lui permettra d'acquérir la maîtrise de techniques d'Anesthésie-Réanimation pour la chirurgie cardiaque et de se familiariser avec les pratiques de contrôle de qualité. Les bénéfices pour notre Institution sont évidents et lui permettront de se situer à la pointe en matière d'amélioration du contrôle de qualité et de technologies.

20° BREF RESUME VULGARISE

Les interventions chirurgicales effectuées au niveau du cœur et des poumons comptent parmi les plus stressantes pour l'organisme. Elles sont à très haut risque. Pour ces raisons, ces interventions ne sont réalisées que par des équipes entraînées dont les membres ont fait l'objet d'une formation spécifique. Au CHU de Liège, quotidiennement, chirurgiens cardiaques et cardiologues pratiquent des opérations délicates en collaboration avec les anesthésistes-réanimateurs. Après l'intervention, les patients sont conduits aux soins intensifs où ils bénéficient d'une surveillance étroite et de soins très spécifiques. La pratique de l'anesthésie pour ces procédures délicates nécessite une formation particulière. C'est pour acquérir les compétences nécessaires à cette pratique que je vais effectuer un séjour d'un an au Papworth Hospital en Angleterre. Cet hôpital est entièrement spécialisé dans la prise en charge des maladies du cœur et des poumons. De nombreux médecins s'y forment chaque année avant de retourner exercer dans leur pays d'origine.

FA - Fondation Horlait Dapsens

DATE DE SOUMISSION : 21 June 11

1° NOM : JOSKIN

2° PRENOM : JULIEN

3° ADRESSE COMPLETE

Domicile : RUE DE LA CROIX 14 4840 WELKENRAEDT

Résidence : [unspecified]

Tél privé : 479536983

Tél professionnel : 43668848

Fax : [unspecified]

e-mail : j.joskin@gmail.com

4° LIEU ET DATE DE NAISSANCE : VERVIERS 5 06 1982

Nationalité : BELGE

Etat civil : Célibataire

5° DIPLOMES UNIVERSITAIRES

DOCTORAT EN MEDECINE - JUIN 2007 - GRANDE DISTINCTION - ULG

6° PROMOTEUR :

Promoteur actuel : PR R HUSTINX

Laboratoire ou service actuel : IMAGERIE MEDICALE CHU SART-TILMAN

Laboratoire ou service où vous réaliserez les recherches pour lesquelles vous sollicitez une bourse ou mandat : INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, PARIS

Sous la direction de quel promoteur : PR R HUSTINX

7° DOMAINE PARTICULIER DE LA SCIENCE, DEFINI EN 3 MOTS-CLES, AUQUEL SE RATTACHENT VOS RECHERCHES :

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ONCOLOGIQUE

8° BREF RESUME DES TRAVAUX PROJETES

Approche des techniques de radiologie interventionnelle appliquées à l'oncologie.

9° EXPOSE FAISANT CONNAÎTRE L'ORIENTATION QUE VOUS COMPTEZ DONNER A VOS RECHERCHES

Notre projet consiste en une année de formation clinique en radiologie interventionnelle oncologique à l'Institut Gustave Roussy (IGR) à Paris, sous la supervision du Docteur De Baere Thierry, pour la période d'octobre 2011 à octobre 2012. La radiologie interventionnelle oncologique comprend les procédures ayant pour but le traitement ou le diagnostic d'une affection néoplasique, réalisées sous le contrôle d'un moyen d'imagerie (fluoroscopie, échographie, scanner, IRM). Il s'agit de techniques "mini-invasives" permettant d'accéder à une cible tumorale en utilisant le réseau vasculaire, les voies naturelles (système urinaire, tube digestif, ...) ou un abord percutané sécurisé par le contrôle de l'imagerie. Le champ de la radiologie interventionnelle oncologique est vaste. Il comprend d'une part des actes diagnostiques (biopsies radio-guidées) et, d'autre part, des actes thérapeutiques. Ceux-ci peuvent être à visée curative de la tumeur (destruction sélective des masses tumorales par thermoablation par radiofréquence ou micro-ondes, par radio- ou chimioembolisation, par cryothérapie, par éthanolisation, ...), à visée curative des complications de la tumeur ou de ses traitements (embolisation d'hémostase, drainage de collections, ...), à visée (néo-)adjuvante (embolisation portale précédant une hépatectomie partielle, traitement intra-artériel après chirurgie d'exérèse, ...) ou à visée palliative par des manœuvres de désobstruction (mise en place de prothèses endo-canalaires, ...) et des approches antalgiques (vertébroplastie, neurolyse,...). Le guidage de toutes ces interventions par l'imagerie confère une précision inégalable. Les voies d'abord utilisées n'entraînent que peu de délabrements et ces techniques, par définition "mini-invasives", peuvent être proposées à un grand nombre de patients inopérables. Les avantages de cette approche thérapeutique sont un coût modéré, de brèves périodes de convalescence et une faible morbi-mortalité per- et post-procédure. La radiologie interventionnelle occupe donc une place importante dans un centre intégré d'oncologie. L'IGR est reconnu actuellement comme le premier centre européen d'oncologie. Il est un des seuls centres disposant d'un service de radiologie interventionnelle entièrement dédié à l'activité oncologique. Celui-ci, sous la direction du Dr De Baere, réalise environ 2100 interventions par an. Le but de ce séjour serait de profiter de l'expertise de cet institut afin d'acquérir les compétences nécessaires pour développer cette discipline au CHU du Sart-Tilman et ainsi enrichir le futur Centre Intégré d'Oncologie de cette modalité thérapeutique. Les objectifs au cours de ce séjour à l'IGR seraient multiples. Je compte me familiariser avec les différentes techniques d'imagerie interventionnelle oncologique par une assistance assidue et active à l'ensemble des activités du service. Cette formation me permettrait, entre autres, d'obtenir progressivement les compétences pratiques afin de reproduire les différentes procédures. La mission du radiologue interventionnel ne se limite cependant pas uniquement au temps du geste invasif. Une partie de celle-ci consiste en une activité pré-procédure importante : réflexion concernant les indications/non-indications des divers gestes et information des patients lors de consultations dédiées, discussions avec les autres spécialistes (chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, médecins

nucléaristes, ...) lors de colloques multidisciplinaires, ... Ce stage me permettrait ainsi de découvrir cette facette de la profession. Le suivi du patient en post-intervention est également important. J'espère apprendre à reconnaître et à traiter les possibles complications. A ce sujet, je compte participer de façon active à la prise en charge du patient au cours de son hospitalisation. Il serait également très enrichissant d'observer la gestion d'un tel service dans son ensemble : gestion du personnel para-médical, du stock du matériel, ... Par ailleurs, je compte également mettre à profit mon séjour à l'IGR pour rédiger mon travail de fin d'étude, tenter de publier un ou plusieurs articles dans des revues de qualité et peut-être trouver un sujet de thèse que je pourrais développer par la suite, au CHU de Liège, lors de mon retour en octobre 2012.

10° BREF RAPPORT SUR VOS TRAVAUX ANTERIEURS

Activités cliniques : -Ponction-biopsies thoraciques, abdominales et ostéo-articulaires sous contrôle fluoroscopique, tomодensitométrique et échographique. -Ponction-drainages thoraciques et abdominales sous contrôle tomодensitométrique et échographique. -Artériographies diagnostiques et thérapeutiques en première et seconde main. -Activités de radiologie diagnostique dans tous les secteurs et dans toutes les modalités avec un tropisme pour la pathologie vasculaire et oncologique. Activités scientifiques : - Intérêt de l'imagerie par "arterial spin labelling" chez le patient parkinsonien (2009-2010). En collaboration avec le Dr. Tshibanda J-F., service d'Imagerie Médicale et le Dr. Garaux G., service de Neurologie, Université de Liège. - Groupe de recherche sur l'imagerie multi-modalité du développement des anévrysmes de l'aorte abdominale chez les rats (2010-2011) En collaboration avec le Dr Touat Z., le Dr Nchimi A., le Dr Monville J-F., le Pr Drion P et Le Pr Sakalihasan N.

11° PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES AVEC INDICATION DES TITRES, AUTEURS ET DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES

12° TITRE DU MEMOIRE DE LICENCE, DU TRAVAIL DE FIN D'ETUDES ET/OU DE LA THESE DE DOCTORAT

[unspecified]

13° DISTINCTIONS SCIENTIFIQUES

-

14° SEJOURS EFFECTUES A L'ETRANGER

- Séjour de 6 mois (tous les lundis, d'octobre 2010 à mars 2011) à l'ULB, au sein du service de radiologie interventionnelle, sous la responsabilité du Docteur Denis Brisbois. - Séjour de 6 mois (du mercredi au vendredi, d'avril 2011 à septembre 2011) à

15° ENVISAGEZ VOUS DES SEJOURS A L'ETRANGER ? Si vous obtenez la bourse ou

Le mandat sollicité ?

Séjour à l'Institut Gustave Roussy de Paris, du mois de octobre 2011 au mois de octobre 2012, afin d'acquérir les compétences de base en radiologie interventionnelle. L'Institut Gustave Roussy est le premier centre européen de lutte contre le cancer avec plus de 12000 nouveaux patients traités par an. Ce centre dispose d'un service de radiologie interventionnelle dédié à l'oncologie avec plus de 2100 interventions effectuées par an.

16° POUR TOUTE DEMANDE

- a. Emplois que vous auriez occupés ou bourses dont vous auriez *bénéficié* **depuis la fin de vos études** de 2^e cycle. Précisez le nom de l'employeur ou de l'institution qui attribuait la bourse, dates et durées :

Contrat de médecin assistant en imagerie médicale au CHU Sart-Tilman

- b. **Occupations actuelles** :

Médecin-assistant en imagerie médicale au CHU Sart-Tilman (4^e année)

- c. **De quelle bourse, mandat ou emploi disposerez-vous au cours de la prochaine année académique ?**

-

- d. **Avez-vous sollicité d'autres subventions pour la prochaine année académique ?**

Candidature à un mandat de recherche clinique du CHU Sart-Tilman et du Fond Léon Frédéric.

- e. **Quels sont les motifs financiers de votre demande actuelle ?**

Salaire de substitution à la rémunération d'assistant clinique afin de pouvoir faire face aux dépenses du quotidien. Aucun salaire ne me sera versé par l'institution d'accueil. Le coût de la vie à Paris est supérieur à celui de la Province de Liège. Les loyers y sont exorbitants (350-500 euros/mois pour 10m²). De plus, je suis tenu par le remboursement d'un prêt hypothécaire.

17° POUR LES DEMANDES DE SUBSIDES DE FONCTIONNEMENT ET/OU EQUIPEMENT

- a. **Equipement scientifique**

Nature des frais : -

Prix total TVA incluse : -

- b. **Frais de fonctionnement**

Nature des frais : location - transport - frais quotidiens

Prix TVA incluse : +/- 2000 euros/mois

**18° NOM, PRENOM ET ADRESSE D'UNE OU DEUX PERSONNALITES
AUPRES DESQUELLES LE JURY POURRA EVENTUELLEMENT
S'ENQUERIR DE L'INTERET DE VOTRE CANDIDATURE**

PR R HUSTINX - CHU SART TILMAN B35 4000 LIEGE

19° AVIS DU PROMOTEUR

Le projet du Dr Julien JOSKIN s'inscrit pleinement dans la politique scientifique du Département d'Imagerie médicale. Il s'agit en effet d'une approche interdisciplinaire, à vocation essentiellement clinique. La radiologie interventionnelle est un domaine en évolution rapide et profonde, pour lequel le CHU est actuellement en position de faiblesse majeure. Au delà de l'aspect purement clinique, la formation dont bénéficiera le Dr JOSKIN à l'IGR rendra possible la réalisation d'études multidisciplinaires en particulier dans le domaine de l'oncologie.

20° BREF RESUME VULGARISE

Le cancer est une maladie fréquente, touchant l'ensemble de la population avec un taux de mortalité souvent élevé. Le diagnostic et le traitement de cette maladie sont en constante évolution. La radiologie interventionnelle est une des possibilités thérapeutiques et propose de traiter cette maladie et ses complications en introduisant différents matériels dans le patient par différentes techniques sous le contrôle de l'imagerie (échographie, scanner, résonnance magnétique ou radiographie standard). L'usage de l'imagerie pour réaliser ces gestes permet de se guider, de visualiser le trajet que l'on veut emprunter et de s'assurer de centraliser le traitement sur la lésion. La radiologie interventionnelle est dite « mini-invasive » car elle nécessite souvent des incisions inférieures à 1 cm pour pouvoir traiter le patient oncologique, souvent déjà affaibli. Ces différents avantages en font une discipline indispensable dans la prise en charge du patient atteint d'un cancer. L'obtention d'un mandat de recherche clinique me permettrait de me rendre dans le plus grand centre européen de traitement du cancer afin d'apprendre cette discipline et de pouvoir la proposer aux patients dès mon retour.

FA - Fondation Horlait Dapsens

DATE DE SOUMISSION : 24 June 11

1° NOM : MIKOLAJCZAK

2° PRENOM : Gladys

3° ADRESSE COMPLETE

Domicile : Bois Manant 15 4052 Beaufays Belgique

Résidence : [unspecified]

Tél privé : 0486/39.13.35.

Tél professionnel : [unspecified]

Fax : [unspecified]

e-mail : gladys.mikolajczak@gmail.com

4° LIEU ET DATE DE NAISSANCE : Etterbeek 1 11 1983

Nationalité : Belge

Etat civil : [unspecified]

5° DIPLOMES UNIVERSITAIRES

Premier Prix de Piano (Grande Distinction), Premier Prix d'Histoire de la Musique (La Plus Grande Distinction), Certificat Final d'Analyse Musicale (La Plus Grande Distinction) et Diplôme de psychopédagogie (La Plus Grande Distinction) - 2001 à 2004 - Conservatoire Royal de Musique de Liège, 1er Bachelier en Médecine (Satisfaction) - 2004 à 2005 - Facultés Universitaires ND de la Paix - Namur, 2ème Bachelier en Médecine (Satisfaction) et 1er Prix de Musique de Chambre (Grande Distinction) - 2005 à 2006 - Université de Liège et Conservatoire Royal de Musique de Liège, 3ème Bachelier en Médecine (Distinction) et Diplôme d'agrégation : enseignement piano (Grande Distinction) - 2006 à 2007 - Université de Liège et Conservatoire Royal de Musique de Liège, 1er Master en Médecine (Distinction) - 2007 à 2008 - Université de Liège, 2ème Master en Médecine (Distinction) (ensemble des stages cliniques et travaux pratiques aux Hôpitaux Universitaires de Genève et examens théoriques à Liège) - 2008 à 2009 - Université de Liège, 3ème Master en Médecine (Grande Distinction) (2 mois de stages cliniques aux Hôpitaux Universitaires de Genève, reste des stages cliniques à Liège et examens théoriques à Liège) - 2009 à 2010 - Université de Liège, 4ème Master en Médecine (proclamation le 25 juin 2011) (3 mois de stages cliniques aux Hôpitaux Universitaires de Genève, 3 mois de stages cliniques à la Division of Sleep Disorders, Massachusetts General Hospital, Boston, USA, reste des stages cliniques à Liège, examens théoriques à Liège) - 2010 à 2011 - Université de Liège

6° PROMOTEUR :

Promoteur actuel : Professeur Marc ANSSEAU

Laboratoire ou service actuel : Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Belgique

Laboratoire ou service où vous réaliserez les recherches pour lesquelles vous sollicitez une bourse ou mandat : Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Montréal, Canada

Sous la direction de quel promoteur : Professeur Marc ANSSEAU

7° DOMAINE PARTICULIER DE LA SCIENCE, DEFINI EN 3 MOTS-CLES, AUQUEL SE RATTACHENT VOS RECHERCHES :

schizophrénie, cognition, émotions

8° BREF RESUME DES TRAVAUX PROJETES

Evaluation clinique multimodale des dysfonctions cognitives et émotionnelles dans la schizophrénie, via des interviews cliniques systématisées, des tests neuropsychologiques et des examens électrophysiologiques, afin d'évaluer l'impact des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques sur ces dysfonctions.

9° EXPOSE FAISANT CONNAÎTRE L'ORIENTATION QUE VOUS COMPTEZ DONNER A VOS RECHERCHES

1. Context and previous work: Schizophrenia is a major health problem and has a prevalence of 1 % in the general population. Schizophrenia presents an enormous burden to the patients and their relatives. Patients present different symptoms in multiple domains: (i) positive symptoms (e.g., hallucinations, delusions, agitation), (ii) negative symptoms (e.g., restricted range and intensity of emotional expression, reduced thought and speech productivity, and social withdrawal associated with a reduced initiation of goal-directed behavior), (iii) disorganised symptoms (e.g., disorganised speech and behaviour, poor attention). The course and pattern of schizophrenia varies considerably and presents an acute phase (i.e., presence of florid psychotic features, during 3 to 4 weeks), a stabilisation or recovery phase (during 6 months) and then a stable phase in which negative and residual positive symptoms might be present. Emotional regulation of stressful life events is crucial since these stressors are involved in the onset, the maintenance of schizophrenia, and can trigger the relapse of this illness. However, the pharmacological treatment (i.e., antipsychotic medication) acts mainly on positive symptoms and poorly on negative and disorganized symptoms, including emotional and cognitive dysfunctions. On the top of that, antipsychotic drugs are expensive and have a lot of secondary effects (such as akathisia / parkinsonism,

dyskinesia, glucose and lipid abnormalities, hematologic problems, weight gain and even memory and cognitive side effects). It is why alternative treatments such as cognitive therapy and functional rehabilitation are absolutely needed. However those treatments are still poorly used and poorly studied, even if they (i) are cheaper, (ii) have less side effects, (iii) are more affordable and (iv) can be easily combined with other approaches (e.g., pharmacological, psychotherapeutic and psychosocial treatment). Our project is to study the impact of schizophrenia on the cognitive and emotional dimensions. We previously worked on an operating model for the interactions between emotions and cognition in schizophrenia. This model posits a cortical-sub-cortical interaction between cognitive and emotional areas leading to either salience "bottom-up" effects driven by stimuli or voluntary "top-down" effects driven by the goals of the subject, his/her previous knowledge and the mood state in which he/she is. Finally, expanding the scope of interventions from healthy situations to psychological conditions we previously worked on this model in psychiatric conditions, such as schizophrenic patients.

2. Current research project: We know that schizophrenia includes cognitive and emotional abnormalities subtended by brain dysfunctions in the prefrontal cortex (top-down effects) and the amygdala (bottom-up effects) respectively, as well as in various neurotransmission systems (including dopamine, glutamate and GABA). Based on phenomenology, experimental psychology and cognitive neurosciences, we propose that schizophrenia impacts cognitive (i.e., learning, planning, recognizing, memory, attention, set switching, executive functions) and emotional (i.e., emotion feelings, emotion sharings, emotion recognition) dimensions and might reduce the abilities to cope with stressful situations. We will use this model in schizophrenic patients in order to (i) refine the clinical characterization of cognitive and emotional dysfunctions in this disorder and (ii) assess how pharmacological and psychotherapeutic interventions regularly provided in clinical practice will improve their cognition and their emotional abnormalities (in particular, the reduction of negative symptoms (via an increase in the expression of emotions), and the reduction of positive symptoms (via a decrease of the reaction to stressful life events which can trigger hallucinations) (iii) improve the detection the signs and the symptoms in order to adapt the treatment with the individual features of the patient. In our clinical project, 20 schizophrenic subjects will have an assessment at baseline for evaluating the memory process and the executive functions through questionnaires (e.g. the PANSS : Positive And Negative Symptoms Scale), neuropsychological tests (e.g. the CANTAB : the Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery), electrophysiological tests assessing reaction times. The same assessment will occur each month during their treatment (pharmacological and/or psychoterapeutic). In particular, the next clinical project would include : - Schizophrenia rating scales - Assessment of executive functions : attention and memory that reflects the strength of top-down frontal effect that the subjects can recruit. - Assessment of emotional reactivity to emotional faces and situations, that reflects the bottom-up effect that these stimuli can induce on the perceptual and affective system of the subject (electrophysiological tests)

3. The benefits I expect to obtain from such a study : This training stay would certainly constitute an exceptional professional and life experience. I expect to : - perform a productive research on the impact of schizophrenia on cognitive and emotional dimensions in schizophrenic patients, - to learn precisely some techniques such as neuropsychology assessment, electrophysiological assessment , - develop my skills in translational research - improve my knowledge on the diagnosis and treatment of schizophrenia, - closely interact with leading experts in this clinical fields to create a professional network of potential collaborators and advisers for future

research projects, The Department of Psychiatry of the University of Montreal Medical School in Canada, led by Professor Emmanuel Stip, constitutes an excellent location to perform this clinical project because of the state-of-the art equipment for studies in patients. Professor Emmanuel STIP, M.D., M. Sc., CSPQ, who is the Director of the Department of Psychiatry and Professor of Psychiatry at the University of Montreal Medical School, and the Holder of the canadian research chair in schizophrenia at the Fernand-Seguin Research Center of the Louis-Lafontaine Hospital, accepted my application and is only too pleased to be my host supervisor.

10° BREF RAPPORT SUR VOS TRAVAUX ANTERIEURS

Nous avons collaboré à plusieurs publications sur divers sujets psychiatriques incluant les troubles obsessionnels compulsifs, l'électroconvulsivothérapie, le sommeil, le rêve et la régulation émotionnelle, et les troubles psychiques liés à la maternité. Nos travaux antérieurs ont montré les bénéfices de (i) l'électroconvulsivothérapie dans la prise en charge des pathologies dépressives, avec ou sans symptômes psychotiques. Nous nous sommes aussi intéressée aux (ii) troubles anxieux qui constituent, avec la dépression et la schizophrénie, une des trois entités majeures des pathologies psychiatriques. En particulier nous avons travaillé sur les troubles obsessionnels compulsifs en montrant l'intérêt d'une approche clinique combinant à la fois l'observation clinique systématisée, l'usage de l'électrophysiologie et de la neuroimagerie. Nous nous sommes penchée également sur les modèles étiopathogéniques du TOC (psychanalytique, cognitivo-comportemental et éthologique). Ces travaux ont été publiés dans la Revue Médicale de Liège, dans la Revue Médicale Suisse et dans Acta Psychiatrica Belgica. Nous avons également porté notre intérêt sur (iii) les troubles psychiques liés à la maternité, laquelle constitue un terrain favorable, autant à la survenue de troubles dépressifs que psychotiques. Lors de notre séjour à Boston, nous avons réalisé un stage de recherche et de clinique en médecine du sommeil durant lequel nous avons pu étudier (i) la physiologie du sommeil normal et pathologique, via notamment l'apprentissage de l'électroencéphalogramme (E.E.G.) pour la lecture des polysomnographies. Nous avons également présenté oralement un travail de revue de la littérature sur les (ii) benzodiazépines et les agonistes des benzodiazépines (en particulier l'eszopiclone) et leurs effets sur l'architecture du sommeil, dans le cadre d'une étude sur les « night shift workers ». A travers l'observation de consultations dans le service des troubles du sommeil, nous avons pu approcher les (iv) liens de réciprocity entre l'insomnie et la dépression et les (v) liens entre le sommeil et la régulation des émotions. Ces observations cliniques ont débouché d'une part sur la rédaction de notre (vi) travail de fin d'études portant sur un cas d'insomnie primaire chronique, et d'autre part sur une collaboration à un chapitre de livre traitant du sommeil, du rêve et de la régulation émotionnelle. Ce travail nous a fourni une partie des bases pour notre futur travail de recherche clinique concernant les dysfonctions émotionnelles dont souffrent les patients schizophrènes. Lors de nos stages à Genève, nous avons eu l'occasion de réaliser plusieurs stages dans différents services psychiatriques tels que (i) le Service des Urgences Psychiatriques dans lequel nous avons apprécié la diversité des pathologies rencontrées et leur sémiologie propre (ii) le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent au sein duquel nous avons rencontré des pathologies aussi diverses qu'une décompensation psychotique, un trouble de personnalité borderline ou un trouble envahissant du développement (iii) le Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de Crise, et leurs prises en charges respectives très ciblées auxquelles nous avons été

sensibilisée, et l'antenne de (iv) l'UPHA, ayant la particularité d'accueillir des patients présentant une comorbidité psychiatrique et somatique.

**11° PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES AVEC INDICATION DES TITRES,
AUTEURS ET
DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES**

S. Servais, M. Anseau, G. Mikolajczak, M. Deseilles : « L'électroconvulsivothérapie en 2008 » Revue Médicale de Liège, 2008 ; 63 : 5-6 : 404-410., M. Deseilles, G. Mikolajczak, C. Devue, A. Muselle, C. Debabèche : « Les troubles obsessionnels-compulsifs » Acta Psychiatrica Belgica, 2008, 108, 1-9., C. Debabèche, A. Muselle, S. Servais, L. Farcy, V. Barbier, C. Laloyaux, G. Mikolajczak, M. Deseilles : « Le trouble obsessionnel-compulsif » (TOC) Revue médicale suisse, 2009 ; 5 : 1659-62., M. Deseilles, G. Mikolajczak, S. Schwartz : « Sommeil, rêve et régulation émotionnelle » [Sleep, dreaming and emotional regulation]; in Martin Deseilles and Moïra Mikolajczak (Eds.) Traité de régulation émotionnelle [Treatise on emotional regulation], Bruxelles : De Boeck (in press), G. Mikolajczak, M. Deseilles, Use of Music for emotional regulation, an operating model, 2011, International Society for Research on Emotion, abstract book of the congress., K. Namèche, G. Mikolajczak, C. Gathy, M. Deseilles, Troubles psychiques liés à la maternité, Acta Psychiatrica Belgica (soumis)

**12° TITRE DU MEMOIRE DE LICENCE, DU TRAVAIL DE FIN D'ETUDES ET/OU
DE LA THESE DE DOCTORAT**

[unspecified]

13° DISTINCTIONS SCIENTIFIQUES

N/A

14° SEJOURS EFFECTUES A L'ETRANGER

- HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG) : - 2ème Master : stages cliniques et travaux pratiques, de septembre 2008 à juin 2009 ; - 3ème Master : stages cliniques en neurochirurgie (novembre 2009) et aux Urgences Psychiatriques (décembre 2009) ; - 4ème M

**15° ENVISAGEZ VOUS DES SEJOURS A L'ETRANGER ? Si vous obtenez la
bourse ou
Le mandat sollicité ?**

Oui, 1ère année de spécialisation en psychiatrie au Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM), Canada, du 1er octobre 2011 au 30 septembre 2012, sous la supervision du Professeur Emmanuel STIP. Autorisation obtenue du Professeur Emmanuel STIP, M.D., M. Sc., CSPQ, Directeur du Département de Psychiatrie et Professeur de Psychiatrie, Université de Montréal, Canada, Titulaire de la chaire canadienne de recherche en schizophrénie, Centre de Recherches Fernand-Seguin à l'Hôpital Louis-Lafontaine. Courriel : Emmanuel.Stip@umontreal.ca

16° POUR TOUTE DEMANDE

- a. Emplois que vous auriez occupés ou bourses dont vous auriez *bénéficié* **depuis la fin de vos études** de 2^e cycle. Précisez le nom de l'employeur ou de l'institution qui attribuait la bourse, dates et durées :

N/A

- b. **Occupations actuelles :**

Etudiante en 4^{ème} Master à l'Université de Liège (proclamation le 25 juin 2011)

- c. **De quelle bourse, mandat ou emploi disposerez-vous au cours de la prochaine année académique ?**

1^{ère} année de spécialisation en psychiatrie

- d. **Avez-vous sollicité d'autres subventions pour la prochaine année académique ?**
Non

- e. **Quels sont les motifs financiers de votre demande actuelle ?**

Ma demande est motivée par le prix des loyers à Montréal et le coût des billets d'avion avec la Belgique.

17° POUR LES DEMANDES DE SUBSIDES DE FONCTIONNEMENT ET/OU EQUIPEMENT

- a. **Equipement scientifique**

Nature des frais : N/A

Prix total TVA incluse : N/A

- b. **Frais de fonctionnement**

Nature des frais : N/A

Prix TVA incluse : N/A

18° NOM, PRENOM ET ADRESSE D'UNE OU DEUX PERSONNALITES AUPRES DESQUELLES LE JURY POURRA EVENTUELLEMENT S'ENQUERIR DE L'INTERET DE VOTRE CANDIDATURE

Professeur Marc ANSSEAU, M.D, Ph.D., Marc.Ansseau@ulg.ac.be, Professeur Emmanuel STIP, M.D., M. Sc., CSPQ, Emmanuel.Stip@umontreal.ca

19° AVIS DU PROMOTEUR

Je soutiens sans réserve la candidature de Gladys Mikolajczak qui a démontré un potentiel clinique et scientifique hors du commun.

20° BREF RESUME VULGARISE

La schizophrénie est une maladie chronique, très invalidante et d'une fréquence étonnamment stable quelle que soit la population (1%). Les patients qui en souffrent présentent de nombreux troubles cognitifs et au niveau de la régulation émotionnelle qui restent sous-évalués. Dans notre travail de recherche clinique, nous souhaitons parvenir à une description précise des répercussions de la schizophrénie sur les dimensions cognitives et émotionnelles de l'individu. Pour cela, nous utiliserons différents outils tels que l'observation clinique systématique et des tests neuropsychologiques et électrophysiologiques implémentés en pratique clinique. Ces résultats devront permettre de proposer une prise en charge des symptômes de la schizophrénie de façon plus spécifique et adaptée en fonction des caractéristiques individuelles du patient.

FA - Fondation Horlait Dapsens

DATE DE SOUMISSION : 24 June 11

1° NOM : Renwart

2° PRENOM : Ludovic

3° ADRESSE COMPLETE

Domicile : Rue de la béole, 50 4050 Chaudfontaine

Résidence : [unspecified]

Tél privé : 0476/30 88 82

Tél professionnel : [unspecified]

Fax : [unspecified]

e-mail : renwarthudovic@hotmail.com

4° LIEU ET DATE DE NAISSANCE : Liège 5 08 1981

Nationalité : Belge

Etat civil : Célibataire

5° DIPLOMES UNIVERSITAIRES

Docteur en Médecine- Juin 2006- La plus grande distinction- Université de Liège

6° PROMOTEUR :

Promoteur actuel : Nizet Jean-Luc

Laboratoire ou service actuel : Service de chirurgie plastique et reconstructrice

Laboratoire ou service où vous réaliserez les recherches pour lesquelles vous sollicitez une bourse ou mandat : Service de chirurgie plastique , hospital "Doce de Octubre" Madrid

Sous la direction de quel promoteur : Nizet Jean-Luc

7° DOMAINE PARTICULIER DE LA SCIENCE, DEFINI EN 3 MOTS-CLES, AUQUEL SE RATTACHENT VOS RECHERCHES :

Oncologie, reconstruction mammaire

8° BREF RESUME DES TRAVAUX PROJETES

Permettre de perfectionner mon apprentissage scientifique pratique dans un centre spécialisé de l'étranger. Évoluer pendant un an dans un des deux plus grands services de chirurgie plastique de Madrid, spécialisé en chirurgie reconstructrice et particulièrement en chirurgie mammaire. Transmettre cette expérience clinique acquise au cours de ma 5ème année de Master au sein de notre service tout au long de ma dernière année de Master.

9° EXPOSE FAISANT CONNAÎTRE L'ORIENTATION QUE VOUS COMPTEZ DONNER A VOS RECHERCHES

L'oncologie mammaire est un domaine en pleine évolution, nécessitant de plus en plus d'expertise. Cette expertise passe par une prise en charge multidisciplinaire où la chirurgie plastique occupe à présent une place indispensable tant à travers les diverses techniques de reconstruction mammaire qu'en oncoplastie ou dans la prise en charge des séquelles de radiothérapie. La reconstruction mammaire est l'un des pôles d'expertise de notre service. La conception du nouveau plateau de polyclinique, qui ouvrira ses portes dans quelques mois, consacre une importance particulière à la prise en charge optimale des patientes atteintes de cancer du sein. L'opportunité de travailler aux côtés du Dr Bravo F. me permettrait de m'enrichir de son expérience internationale en chirurgie reconstructrice tout en évoluant dans un centre étranger de grande envergure. Ceci pourrait compléter efficacement ma formation tant au niveau des techniques chirurgicales que dans la prise en charge multidisciplinaire de cette pathologie malheureusement si fréquente. La confrontation des acquis étrangers à notre pratique clinique vise à optimiser à la fois l'organisation évolutive du service (notamment à travers le nouveau plateau technique) mais surtout à optimiser les différentes étapes de la reconstruction mammaire dans le but ultime d'une prise en charge de pointe du cancer du sein.

10° BREF RAPPORT SUR VOS TRAVAUX ANTERIEURS

2006-2007 : année de Master en gynécologie au CHL Luxembourg. Investissement au sein du service en sénologie 2007-2009: 2 années de chirurgie générale au sein du service de chirurgie abdominale des cliniques CHC. 2009-2011 : 2 années de Master en chirurgie plastique et reconstructrice. Pratique quotidienne en chirurgie mammaire et présence aux concertations multidisciplinaires de sénologie.

11° PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES AVEC INDICATION DES TITRES, AUTEURS ET DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES

Decontamination of a bacterial infected breast implant with mechanical detersion and antiseptic cleaning. P. Castus , Renwart L., P. Melin, O. Heymans, J-L. Nizet and D. Jacquemin „Le Sein Surnumeraire Supernumerary Breast O. Heymans+, L. Renwart,Communication scientifique:The propeller flap method.” (Renwart L., Nizet J.-

L., Nardella D.), Autumn meeting of Royal Belgian Society of Plastic Surgery, Brussels, Belgium, November 2010., Communication scientifique: "Late Seroma" (Denoel C., Renwart L., J-L Nizet) Congrès de Printemps et Vidéo Forum à LYON

12° TITRE DU MEMOIRE DE LICENCE, DU TRAVAIL DE FIN D'ETUDES ET/OU DE LA THESE DE DOCTORAT

[unspecified]

13° DISTINCTIONS SCIENTIFIQUES

[unspecified]

14° SEJOURS EFFECTUES A L'ETRANGER

2006-2007: Année de master effectuée au CHL Luxembourg

15° ENVISAGEZ VOUS DES SEJOURS A L'ETRANGER ? Si vous obtenez la bourse ou Le mandat sollicité ?

01/10/2011 au 31/09/2012: Année de master en chirurgie plastique dans l'hôpital "Doce de Octubre à Madrid"

16° POUR TOUTE DEMANDE

- a. Emplois que vous auriez occupés ou bourses dont vous auriez *bénéficié* **depuis la fin de vos études** de 2^e cycle. Précisez le nom de l'employeur ou de l'institution qui attribuait la bourse, dates et durées :

University General Hospital - CHU, Liège, Belgium (2009-2011) Department of plastic and reconstructive surgery, intern supervisor: Pr. Jacquemin D. General Hospital - CHC, Montegnée, Belgium (2007-2009) Department of abdominal surgery, intern supervisor: Dr. Weerts J. General Hospital Luxembourg - CHL, Grand Duchy of Luxembourg (2006-2007) Department of gynaecology, intern supervisor: Pr. Arendt J.

- b. Occupations actuelles :

4^eème année de Master en chirurgie plastique et reconstructrice. CHU de Liège

- c. De quelle bourse, mandat ou emploi disposerez-vous au cours de la prochaine année académique ?

FONDATION MEDICALE HORLAIT-DAPSENS - 2011

- d. Avez-vous sollicité d'autres subventions pour la prochaine année académique ?
Non

e. Quels sont les motifs financiers de votre demande actuelle ?

Cette année de Master dans un centre étranger ne peut bénéficier d'une rémunération par l'organisme employeur compte tenu des restructurations importantes en Espagne. Ce subside me permettrait dès lors d'une part d'assumer les dépenses nécessaires à mon séjour à l'étranger, d'autre part de valoriser cette année dans mon plan de formation. En effet la commission d'agrément ne reconnaît pas dans notre plan de stage le travail non rémunéré par un organisme employeur ou par une bourse.

17° POUR LES DEMANDES DE SUBSIDES DE FONCTIONNEMENT ET/OU EQUIPEMENT

a. **Equipement scientifique**

Nature des frais : [unspecified]

Prix total TVA incluse : [unspecified]

b. **Frais de fonctionnement**

Nature des frais : [unspecified]

Prix TVA incluse : [unspecified]

**18° NOM, PRENOM ET ADRESSE D'UNE OU DEUX PERSONNALITES
AUPRES DESQUELLES LE JURY POURRA EVENTUELLEMENT
S'ENQUERIR DE L'INTERET DE VOTRE CANDIDATURE**

Dr J-L Nizet Centre Hospitalier Universitaire de Liège ,Pr D. Jacquemin Centre
Hospitalier Universitaire de Liège

19° AVIS DU PROMOTEUR

Le projet et l'intérêt du candidat à un perfectionnement en chirurgie oncoplastique et reconstructrice du sein méritent d'être soutenus. Ces deux domaines sont en effet devenus un des phares de notre service et de l'institution. Outre l'enrichissement personnel que le candidat pourra retirer d'un séjour dans un service étranger internationalement reconnu, la philosophie et les raffinements techniques qu'il pourra ramener seront du plus grand intérêt pour notre activité sénologique universitaire. En outre il s'agit d'un candidat brillant, avec une grande maturité chirurgicale et doté d'un sens critique hors du commun qui bénéficie du soutien enthousiaste de chacun des membres de notre équipe.

20° BREF RESUME VULGARISE

Le cancer du sein est une maladie qui touche une femme sur neuf. Il s'agit d'une véritable épreuve pour les patientes mais aujourd'hui les avancées médicales les aident à mieux gérer la maladie. Si l'ablation des tissus mammaires s'avère salutaire, beaucoup de femmes la ressentent comme une perte. De nombreuses femmes font le choix de la reconstruction afin que leur corps retrouve son apparence antérieure, mais également parce que cette opération peut leur permettre de refermer la parenthèse d'une période éprouvante. La reconstruction mammaire n'interdit pas les traitements postérieurs pouvant être requis, tel la radiothérapie, la chimiothérapie ou l'hormonothérapie, et n'empêche pas la détection d'un cancer récurrent. Les techniques de reconstruction mammaire se sont considérablement développées ces dernières années et offrent désormais une multitude d'options. Quelle que soit la méthode, la reconstruction peut impliquer plusieurs étapes avant que le résultat final ne soit atteint. Les approches et les techniques sont différentes d'un chirurgien et d'un établissement à l'autre. La chirurgie est une discipline de terrain où les heures passées en salle d'opération aux côtés de son senior ne peuvent être compensées par des revues de littérature. Le but de mon séjour à l'étranger est de m'imprégner pendant un an de l'expérience et des pratiques chirurgicales d'un centre de référence étranger. Je pense que ma 5^{ème} année de Master est le moment opportun pour réaliser ce travail, les connaissances acquises pendant deux ans au sein du service nous donnent la maturité nécessaire pour analyser et comparer avec pertinence les indications et techniques chirurgicales d'un autre établissement. J'aimerais pouvoir introduire et mettre en pratique ces acquis lors de ma dernière année de formation. L'absence d'un chef de clinique pendant une durée prolongée est plus difficile à assumer pour un service que celle d'un assistant. La performance d'une unité médicale nécessite la connaissance des progrès techniques réalisés dans les centres extérieurs de référence. Je pense qu'offrir aux médecins en formation l'opportunité de travailler avec des équipes universitaires de pointe extérieures est l'un des moyens d'assurer une formation optimale afin d'améliorer sans cesse l'expertise de notre service universitaire.