

RAPPORT D'ACTIVITES 2015 FONDATION BRUGMANN

I. Cadre de création de la Fondation et Historique

Le Centre Hospitalier Universitaire Brugmann est l'un des plus grands ensembles hospitaliers de Bruxelles (854 lits, 24.500 admissions par an et 330.000 consultations annuelles en polyclinique).

En tant que Centre Hospitalier Universitaire, il est crucial d'y favoriser et d'y stimuler la recherche, pour développer de nouvelles connaissances et pour développer des solutions adaptées aux besoins de chaque patient.

Une asbl « Fondation Brugmann » a été créée, dans cet objectif, le 5 juin 1985.

Elle a été toutefois mise en liquidation après l'adoption de la loi de 2002.

Afin de soutenir les activités de recherche effectuées par les praticiens du CHU, la « Fondation Brugmann » a donc été créée, sous forme de Fondation privée, le 24 août 2011 (numéro d'entreprise 0839.235.387).

Elle a été reconnue comme Fondation d'Utilité Publique le 26 mai 2012.

A cette occasion, les statuts ont été modifiés afin de nommer de nouveaux administrateurs et ont également été adaptés dans les 2 langues. Cette modification des statuts a été publiée le 27 juin 2012.

L'objet social de la Fondation est décrit à l'article 4 de ses statuts et se lit avec l'article 5, qui décrit les activités de la Fondation :

« Article 4 : Buts – La Fondation a pour but d'entreprendre, promouvoir, encourager et financer, sous quelque forme que ce soit, la recherche scientifique et médicale, plus particulièrement au sein du CHU Brugmann ou dans le cadre de réseaux dont celui-ci ferait partie ».

Et

« Article 5 : Activités – Dans le cadre de la réalisation de ses buts, la Fondation exercera notamment les activités suivantes :

- initier et accompagner des projets de recherche clinique et scientifique dans tous les domaines représentés au sein du CHU Brugmann ;*
- promouvoir les partenariats médico-scientifiques et technologiques avec d'autres centres ou établissements hospitaliers et universitaires, tant belges qu'étrangers ;*

- *récolter les moyens permettant au CHU Brugmann, fort d'un milieu hospitalier propice à la recherche clinique, d'encourager et de développer en son sein une programmation scientifique assurant un continuum entre le laboratoire et le patient ;*
- *soutenir le développement de la recherche clinique.*

La Fondation pourra également accomplir tous les actes se rapportant directement ou indirectement à ses buts, notamment créer toute organisation ou services à cette fin, prendre toutes initiatives, susciter toutes collaborations, financer ou participer au financement de matériel et d'équipement, recueillir toutes libéralités ou tous prêts, en nature ou en espèces, organiser toutes opérations ou prendre toutes mesures susceptibles de contribuer à la réalisation de ses buts, dans le respect de la loi ».

II. Rapport d'Activités 2015

A. Agrément fiscal

En date du 19.04.2013, le Ministre des Finances nous a accordé l'agrément fiscal pour les années 2013 et 2014 en tant qu'institution de recherche scientifique telle que visée à l'article 145³³, § 1^{er}, 1^o, b, du Code des Impôts sur les revenus 1992.

En date du 14 juillet 2014 nous avons introduit une demande de renouvellement de notre agrément. Le 18 décembre 2015, le Ministre des Finances, Monsieur Johan Van Overtveldt nous a informé que la Fondation est agréée pour les années 2015-2018. Pour l'année 2015, une copie des reçus et la liste récapitulative des libéralités pour lesquelles un reçu a été délivré par notre Fondation ont été envoyées à l'Administration Générale de la Fiscalité.

Le montant total des libéralités pour 2015 s'élève à 12.345 EUR.

L'entièreté des libéralités a été utilisée pour financer la recherche scientifique médicale au sein du CHU Brugmann dans le cadre des bourses que la Fondation attribue chaque année.

B. Projets scientifiques choisis par le Comité Scientifique

Les statuts de la Fondation (Article 18) prévoient que :

« Le Conseil d'Administration nomme un Conseil Scientifique compétent pour lui remettre un avis quant à la sélection des projets de recherche directement liés aux buts de la Fondation et pertinents sur le plan scientifique. Les membres de ce Conseil Scientifique sont choisis parmi des personnalités scientifiques reconnues pour leur expérience en matière de recherche ou de pratique médicale et pour leur indépendance de jugement. Deux membres au plus du Conseil Scientifique peuvent être des membres du CHU Brugmann, dont un assure le secrétariat du Conseil Scientifique ; ces derniers membres disposent d'une voix consultative. L'organisation et le fonctionnement du Conseil Scientifique font l'objet d'un règlement d'ordre intérieur approuvé par le Conseil d'Administration ».

Le Conseil d'Administration a approuvé la nomination des membres suivants pour composer ledit Comité Scientifique :

Le Professeur Arsène Burny (FA Gembloux – FNRS Télévie) – Président du Comité

Le Professeur Gilbert Vassart (Génétique – ULB – Prix Francqui)

Le Professeur Robert Muller (Laboratoire de RMN et d'Imagerie Moléculaire – UMH)

Le Professeur Jean-Louis Vincent (Soins intensifs – ULB)

Le Professeur Bart Leroy (Ophtalmologue-généticien – UGent)

Le Professeur Johan Kips (Directeur Hôpital Erasme)

Le Professeur Miriam Cnop (Laboratoire de Médecine expérimentale-ULB)

Le Professeur Olivier Degomme (Santé de la reproduction-UGent)

Le Professeur Vincent Donckier (Transplantation abdominale-ULB).

Le secrétariat du Comité Scientifique est assuré par le Docteur Florence Hut, Directeur Général Médical du CHU Brugmann.

Un appel à projets a été lancé au sein du CHU Brugmann le 4 mars 2015.

Les membres du Comité Scientifique de la Fondation Brugmann ont analysé les demandes reçues et ont proposé au Conseil d'Administration de la Fondation de soutenir les projets suivants :

Type de bourse	Nom	Domaine concerné	Montant
Fellowship	S. Campanella	Psychiatrie	35.000 €
Subside de recherche	X.Noël	Psychiatrie	5.245 €
Fellowship	A.Legrand	Chirurgie plastique	10.000 €
Subside de recherche	C.Mabiglia	Neuroradiologie	5.000 €
Subside de recherche	H.El Kenz	Biologie clinique	25.202 €
Subside de recherche	E.Leys	Ophtalmologie	35.000 €
Subside de recherche	I.Stany	Anesthésiologie	12.605 €
TOTAL			128.052 €

Concrètement, ces projets peuvent se résumer comme suit :

1. **Mr. Salvatore Campanella**, Psychiatrie

Investigate whether the use of neurophysiology and more precisely of cognitive event-related potentials is an interesting way to identify sub groups of alcoholic patients displaying cognitive disturbances

La prévention de la rechute est un défi majeur dans la prise en charge des patients présentant une dépendance à l'alcool. En effet, au moins 50% des patients récemment désintoxiqués rechutent endéans les 3 mois suivant leur cure, et ce, malgré la prise en charge psycho-sociale et médicamenteuse. Ainsi, l'objectif majeur de cette proposition est de repérer individuellement, par le biais de la technique des potentiels évoqués, des patients présentant des marqueurs cérébraux indiquant un risque élevé de rechute, et de procéder par la suite à un entraînement cognitif adapté des troubles spécifiques observés chez ce patient.

2. **Mr Xavier Noël**, Psychiatrie

Towards a more optimal interaction between impulsive and supervisory neurocognitive systems by training in alcohol dependent inpatients: study protocol for a randomized controlled trial

Although important, being conscious of the detrimental effects of substance abuse and seeking treatment to abstain from consuming are not enough to durably improve the quality of life. As a reason, unconscious influences on decision-making and action could be so strong that they account for a significant percentage of explained variance of alcohol use disorders and relapse. Thus, better knowledge on how automatic/unconscious and intentional/conscious neurocognitive processes interact between each other and how they could be changed are crucial issues for better treatment outcomes of addiction.

This project will study the risk of alcoholic relapse in patients addicted to alcohol. The experimental approach is to measure the effect of 1) cognitive training supervisory functions (i.e. working memory) and 2) training to generate alcohol/no-go associations (i.e. motor inhibition associated with alcohol information). The present protocol describes the design of a double-blind randomized controlled trial testing the effectiveness of working memory and cue-specific inhibition re-training with a 2X2 factorial design. Participants (n=100) are adult alcohol dependent inpatients, recruited from the Unit 72 of the Brugmann Hospital. They are randomly assigned to one of four experimental cognitive training conditions and complete 11 sessions of training after a baseline assessment. Expected near (between tasks and between functions) – and far- (e.g. reduced craving, relapse rate) transfers will be assessed. In conjunction with classic psychiatric interventions (anti-craving medication, motivational interviewing...) this add-on new form of treatment is thought to add up significant clinical efficiency. Main expectations are that after control of the influence of potential moderators (e.g. troubled mood) training condition including both working memory and cue-specific response inhibition are more effective than either single conditions (training working memory or response inhibition) or double placebo condition.

3. **Dr. Anaïs Legrand**, Chirurgie plastique

Tendon and bone tissue engineering and characterization of a new allogenic non-hydrogel in an in vitro and in vivo model (rabbit model, rotation cuff, rat)

Legrand: “Je suis actuellement en train de faire de la recherche dans le domaine de l'ingénierie des tendons, en particulier des tendons fléchisseurs de la main. Mon objectif est de créer un gel à partir de collagène humain (un des principaux constituants des tendons), qui servirait à accélérer la cicatrisation de défauts tendineux lors de lacérations ou encore lors de maladies plus chroniques, comme le cas des tendinopathies.

Mes derniers travaux ont cherché d'autres domaines d'application potentiels, étant donné que le collagène est le principal constituant de beaucoup d'organes. Il s'est avéré dernièrement que ce gel était donc capable d'accélérer la cicatrisation cutanée sur un modèle animal.

Au vu de ces résultats, je suis plus motivée que jamais à poursuivre mes recherches au maximum, afin de pouvoir introduire ce gel dans le milieu clinique ».

4. **Dr. Chiara Mabilia**, Neuroradiologie

Evaluation de la dacryo IRM chez les patients atteints d'épiphora : Etude comparative par rapport au cone beam CT

L'imagerie de la pathologie obstructive du système lacrymal est réalisée par dacryoCT, une technique qui associe l'acquisition en coupes avec le remplissage du système lacrymal par le produit de contraste.

Dans notre institution, nous utilisons le Cone Beam CT car il y a une moindre exposition aux rayons X par rapport au CT. Cependant, cet examen nécessite un cathétérisme de la voie lacrymale pour l'injection du produit de contraste. Cette procédure quelque peu invasive est parfois mal tolérée par le patient.

Le but de l'étude est de vérifier la faisabilité de la dacryo IRM 3Tesla non irradiante et non invasive avec instillation oculaire de Gadolinium dilué et réalisation de séquences 3D T1 fat sat.

Nous allons comparer les résultats de l'IRM avec ceux du Cone Beam CT pour évaluer si l'IRM pourrait remplacer ou compléter le dacryo-Cone Beam CT dans l'évaluation des pathologies obstructives des voies lacrymales.

5. **Dr Hanane El Kenz**, Biologie Clinique

Evaluation of the impact on red cell allo-immunization and the feasibility of using red cell genotyping for patients presenting an important risk of allo-immunization

While hemagglutination remains the gold standard test in immunohematology reference laboratories, molecular immunohematology is increasingly used as a valuable method to provide appropriate transfusion support by reducing the risk of transfusion reactions and by preventing alloimmunization in multiply transfused patients such as sickle cell disease (SCD) patients or thalassemia. Red cell genotyping can also be used to detect variants when hemagglutination tests show a weak or altered antigen expression especially in a context of pregnancy or transfusion.

We validated in our laboratory red cell genotyping procedures by high-throughput DNA analysis. The objective of this study is to evaluate the impact on red cell alloimmunization and the feasibility of using red cell genotyping for patients presenting an important risk of alloimmunization such as multiply transfused patients, SCD patients, patients with auto-immune hemolytic anemia (AIHA) or patients with variant antigens.

6. Dr Emmanuelle Leys, Ophtalmologie

Chronic Central Serous Chorioretinopathy

Chronic Central Serous Chorioretinopathy (CCSC) is a potentially severe ocular disease of the retina characterized by recurrent and/or persistent subretinal fluid causing severe retinal pigment epithelial alterations and a variable degree of visual loss.

Although this association is not yet described in the literature, six documented cases of CCSC in deep divers have been identified in the ophthalmology department of the Brugmann University Hospital in Brussels (publication in preparation).

The physiopathology of CCSC is still poorly understood but we know that CCSC is very often associated with choroidal hyperpermeability (that can be detected by indocyanine green angiography) and increased choroidal thickness (that can be measured by Spectral Domain Optical Coherence Tomography (SD-OCT)).

The increase in retinal blood flow and cerebral blood flow under hypoxic conditions may be associated with an increase in choroidal blood flow resulting in an increase in choroidal thickness as it has been demonstrated while climbing at high altitudes. The pathogenesis of the increased choroidal thickness may be similar to that of High Altitude Cerebral Edema (HACE), namely a breakdown of the blood–brain barrier and Edema. These findings could suggest a breakdown of the external retinal blood barrier and choroidal hyperpermeability while deep diving in a similar way to high altitude climbing when vasculature is submitted to hyperbaric conditions.

The goal of our forthcoming project is to examine deep divers to search for changes in choroidal thickness and hyperpermeability and establish possible link with CSCC. This would offer a potential explanation for retinal pigment epithelial (RPE) abnormalities.

During the first non-invasive part of the study, we plan to measure choroidal thickness with SD-OCT in a diving club immediately before and after a deep dive. At the same time we will also search for pigment epithelial abnormalities by wide field autofluorescence imaging. This will allow us to propose the second part of the study to the deep divers.

During the second part of the study, we will propose to the deep divers to be examined in the Ophthalmology Department of the CHU Brugmann. A complete ocular examination including indocyanine green angiography to search for choroidal hyperpermeability possibly associated with asymptomatic CSCC will be performed.

Our work could highlight a new risk factor and explain one of the mechanisms of this potentially severe disease affecting mostly young and healthy patients.

7. Dr Ida Stany, Anesthésiologie

Protocole Cristalloïde versus Colloïde en chirurgie abdominale majeure Etude multicentrique contrôlée randomisée en double aveugle

Justification : Le remplissage vasculaire peropératoire est un geste thérapeutique quotidien en anesthésie visant à éviter l'apparition d'une insuffisance circulatoire aigue. Le choix d'un soluté de remplissage peropératoire (cristalloïde versus colloïde) fait l'objet de controverse depuis 30 ans et n'est actuellement pas tranché. En effet, aucune étude randomisée de grande envergure n'a comparé ces 2 types de solutés au cours de la période peropératoire.

L'objectif principal est de démontrer que l'utilisation d'un colloïde à la place d'un cristalloïde afin d'optimiser le débit cardiaque (DC) peropératoire s'accompagnera d'une diminution des complications postopératoires.

L'originalité de cette étude repose sur la manière d'administrer les fluides. En effet, ceux-ci seront administrés à l'aide d'un système de remplissage automatisé par boucle fermée. La standardisation du remplissage nous permettra de diminuer les variabilités inter et intra individuelles et ainsi de mieux mettre en évidence la supériorité éventuelle d'un fluide par rapport à l'autre.

C. Loterie Nationale

c.1. Projet de recherche en médecine fœtale

La Fondation Brugmann a bénéficié d'un subside de 60.000 € de la Loterie Nationale, pour financer un projet spécifique de recherche en médecine fœtale : *l'application du test d'ADN fœtal libre dans les grossesses gémellaires et la lutte contre les pertes fœtales iatrogènes suite aux amniocentèses.*

L'incidence des grossesses multiples a augmenté dans le monde. Dans l'Union Européenne, le taux d'accouchements gémellaires varie fortement d'un pays à l'autre. En 2004, les taux les plus élevés étaient observés au Danemark (22,5 pour 1000), aux Pays-Bas (20,0 pour 1000) et en Norvège (18,7 pour 1000). La Belgique se situait dans une position moyenne avec un taux d'environ 16,0 pour 1000.

Les principaux facteurs qui ont contribué à l'augmentation des grossesses gémellaires sont l'augmentation de l'âge moyen maternel lors d'une grossesse et l'utilisation accrue des techniques de procréation médicalement assistée. L'âge maternel est un facteur de risque connu d'accouchement multiple. En 1972, avant le développement des traitements de l'infertilité, le taux des jumeaux était minimum chez les femmes de moins de 20 ans (5,8 pour 1000) et maximum chez les femmes de 35-39 ans (13,0 pour 1000), soit un risque multiplié par 2,2 entre ces deux classes d'âge. On estime qu'un quart à un tiers de l'augmentation des jumeaux est attribuable à l'augmentation de l'âge maternel. Aucun signe ne permet à ce jour d'annoncer un changement de comportement des couples vis-à-vis de la programmation des naissances. Ceci s'inscrit dans une évolution générale du mode de vie, avec notamment une prolongation de la durée des études, une entrée plus tardive dans la vie active, et un accès différé à un emploi stable. Il est donc possible que la part de naissances tardives et donc des grossesses multiples continue à augmenter.

Les traitements de l'infertilité s'accompagnent d'une augmentation des grossesses multiples, plus ou moins forte suivant le type de traitement. En Flandre orientale, selon les données du registre de jumeaux au début des années 2000, 27% des accouchements de jumeaux avaient eu lieu après un traitement par FIV et au total 44% des accouchements de jumeaux faisaient suite à un traitement de l'infertilité. Le rôle des traitements dans l'augmentation du nombre de grossesses multiples a conduit à de nombreux débats pour limiter le nombre de grossesses triples, et plus récemment le nombre de jumeaux. Cependant il semble que la maîtrise du nombre de grossesses gémellaires soit difficile à obtenir, surtout dans le cadre des inductions de l'ovulation isolées.

Dans les grossesses gémellaires, le risque d'anomalies chromosomiques est plus grand et les méthodes des dépistages classiques par échographie et prise de sang ont une moins bonne performance que dans les grossesses uniques. Dans les grossesses gémellaires dizygotes, la mesure de la clarté nucale dans chaque fœtus est efficace pour le dépistage de la trisomie 21, mais dans les jumeaux monozygotes le taux de faux positifs est plus élevé que dans les grossesses uniques car l'augmentation de la clarté nucale peut être une manifestation précoce du syndrome transfuseur-transfusé. Le dépistage sérique chez les jumeaux est généralement associé à un taux d'au moins 15% de moins que pour les grossesses uniques et les meilleures données disponibles signalent toujours un taux de détection de 75-85% pour la trisomie 21 avec un taux de faux positifs de 5% en utilisant la clarté nucale et l'âge maternel seul.

En plus, chez le jumeaux, le risque de fausse-couche après tests invasifs est plus grand. La recommandation du *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* affirme que le taux de fausse-couche après prélèvement de villosités choriales et l'amniocentèse est probablement plus élevé dans les grossesses multiples par rapport aux singletons¹⁷ et la *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* cite le risque de perte de la grossesse avant 24-28 semaines entre 1% et 4% après l'amniocentèse. Une étude récente a évalué le risque des pertes fœtales après des procédures invasives dans les grossesses gémellaires. Dans le groupe de biopsie du trophoblaste, le taux de perte globale des grossesses gémellaires et uniques était 3,84% et 2,0%, respectivement, et le taux avant 20 semaines de gestation était de 2,75% et 0,8%, respectivement. Des différences similaires sont observées dans le groupe de l'amniocentèse : le taux de perte globale dans les jumeaux était de 3,07% et dans les grossesses uniques de 1,9%; le taux avant 20 semaines était de 2,54% dans les jumeaux et 1,3% dans les singletons. Compte tenu d'un risque de base accru de fausse-couche plutôt est l'âge de la grossesse, les estimations de perte fœtale peuvent être résumées ainsi : 3,84% pour la biopsie du trophoblaste et 3,07% pour l'amniocentèse.

Par conséquent, il y a donc un besoin de développer de meilleurs tests de dépistage pour les grossesses gémellaires, souvent désignées comme précieuses, car obtenues à la suite des technologies de procréation médicalement assistée ou chez les femmes d'âge avancé. Il y a surtout un besoin de développer un test de dépistage avec une haute sensibilité et spécificité, et un taux bas de faux positifs dans le but d'éviter des procédures invasives non-nécessaires et donc dans le but de diminuer inutilement les pertes fœtales dans les grossesses gémellaires.

La découverte d'ADN fœtal libre dans le sang maternel en 1997 a ouvert de nouvelles perspectives et depuis 2011, ce test est disponible pour le dépistage des trisomies. Pour le moment, il y a beaucoup d'informations concernant les grossesses uniques. Dans une étude récente, les auteurs concluent que le test d'ADN fœtal libre est le test de dépistage le plus sensible avec un taux de détection de 99% pour la trisomie 21, 97% pour la trisomie 18 et 92% pour la 13, mais surtout avec un taux de faux positifs inférieur à 1%.

Le test d'ADN fœtal libre est plus complexe dans les grossesses gémellaires. La grossesse gémellaire peut être monozygotique, avec deux fœtus génétiquement identiques, ou dizygote. Dans cette condition si la trisomie est présente, c'est beaucoup plus probable que seulement un fœtus soit atteint. En plus il y a des données montrant que la quantité d'ADN fœtal libre dans le sang maternel peut varier du simple au double dans les jumeaux dizygotes. Nous savons que le test est fiable si la fraction fœtale d'ADN est supérieure à 4%. Dans les jumeaux dizygotes la fraction fœtale du fœtus atteint peut être inférieure à 4% mais le test peut donner un résultat rassurant parce que l'autre fœtus peut contribuer avec une quantité supérieure à 4% et donc cela conduirait à un résultat faux négatif.

Pour l'instant, il n'y a pas beaucoup d'études sur les grossesses gémellaires mais avec le peu de données publiées, les résultats sont encourageants:

Auteur	Type d'étude	Nombre de jumeaux	Taux de succès du test	Issues des grossesses	Taux de détection	Faux positif
Huang X 2014²⁵	prospectif (7 hopitaux)	189	100%	9 T21 2 T18	100% pour T21 50% pour T18	0%
Del Mar Gil M 2014²⁴	1 ^{er} groupe rétrospectif	207	92,8%	10 T21 1 T13	90% pour T21 100% pour T13	0%
	2 ^{ème} groupe prospectif	68	92,6% (2 nd redraw)	2 T21 1 T18	100% pour T21 100% pour T18	0%
Struble CA 2014²³	rétrospectif	70	100%	Euploïdes	100%	0%
Leung TY 2013²²	rétrospectif	8	100%	1 T21 1 T18	100%	0%
Lau TK 2013²⁶	prospectif	12	100%	1 T21	100%	0%
Canick JA 2012²⁷	rétrospectif	25	100%	7 T21 1 T13	100%	0%
Sehnert AJ 2011²⁸	rétrospectif	1	100%	-	100%	-

Le Professeur Jacques Jani, Chef du Département de Gynécologie-Obstétrique-Périnatalogie, qui utilise déjà le test d'ADN fœtal libre depuis janvier 2013, a lancé une importante étude dans les grossesses gémellaires pour :

- évaluer l'application clinique de l'analyse de l'ADN fœtal libre qui circule dans le sang maternel dans le dépistage des anomalies chromosomiques et ceci en comparaison aux tests classiques de dépistage dans les grossesses gémellaires
- évaluer la sensibilité et la spécificité de ce test et donc la nécessité d'effectuer des procédures invasives avec comme conséquence un risque iatrogène de fausse-couche
- évaluer le taux d'échec du test et les facteurs associés à ceci (le taux de l'échec dans les grossesses gémellaires sera comparé à celui des échantillons prélevés prospectivement dans des grossesses uniques).

Cette étude a été prévue pour une durée de 24 mois. Il faudra considérer qu'environ 300 grossesses gémellaires seront recrutées. Depuis 2013, notre maternité est la plus grande du pays avec plus que 3500 accouchements par an et notre centre de médecine fœtale est un centre de référence pour les grossesses à haut risque y compris pour les grossesses gémellaires.

Le soutien de la Loterie Nationale a permis d'acheter une machine à échographies, dédiée au projet de recherche, en permettant d'assurer une meilleure reproductibilité des examens et un accroissement plus aisé du recrutement des patientes, la machine étant disponible pour l'étude. L'ambition est d'enrôler au minimum 300 grossesses gémellaires, ce qui requiert de dépister des milliers de grossesses (singletons pour le groupe « témoins » et gémellaire pour le groupe « étude ») et une infrastructure de pointe, disponible et adaptée.

D. Fondation Roi Baudouin

d.1. Suivi administratif du projet « *Evaluation of cardiac hemodynamic modifications during temporary left atrial appendage occlusion* », approuvé par la Fondation Roi Baudouin, Fonds Docteur et Madame René Tagnon, pour un montant de 25.000 EUR ;

d.2. Suivi administratif du projet « *Testons la mémoire des immigrés d'Emirdag* », approuvé par la Fondation Roi Baudouin, Fonds Amélie, pour un montant de 20.000 EUR.

E. Fondation contre le Cancer

La Fondation contre le Cancer nous a octroyé un subside de 60.000 € pour réaliser le projet 'Coaching médico-social du patient isolé atteint d'une affection oncologique' en collaboration avec le service social et le service d'Hémo-Oncologie du CHU Brugmann. Le projet consiste en un 'coaching médico-social' du patient isolé. Par l'intermédiaire du 'coach social', travailleur social de formation, nous visons une intervention plus soutenue de la part du travailleur social que celle prévue actuellement par le cadre institutionnel.

Ces patients isolés, atteints d'affection oncologique manquent de ressources à plusieurs niveaux (financier, familial, barrière linguistique, illettrisme, pathologies psychiatriques).

Ils présentent des besoins spécifiques que l'accompagnement social, prévu par l'hôpital ne permet pas toujours de combler.

Ces besoins incluent un accompagnement physique pour les démarches administratives et l'organisation du quotidien (enfants pour les parents isolés-ou personnes âgées seules). Le coach social collaborera avec des partenaires de confiance. Il en fera l'évaluation par des visites à domicile. Les besoins des patients incluent aussi la coordination et la gestion de rendez-vous médicaux, ainsi que l'organisation des transports.

Le 'coach social' assurera la coordination de tous les éléments, assurabilité, transports, réseaux « intensifs » soins à domicile, nécessaires au bon fonctionnement du traitement.

Il aura un rôle d'information, de conseil et d'accompagnement opérationnel tant pour la résolution des problèmes administratifs que pour la mise en place d'un réseau autour du patient. Son intervention auprès du patient isolé permettra progressivement aux patients d'aller vers plus d'autonomie. Pour cela, le 'coach social' fournira aux patients des outils et des méthodologies pour développer son autonomie médico-sociale.

Le 'coaching médico-social' implique que le travailleur social sera aidé dans sa mission par des oncologues, psychologues, onco-diététiciens et médiateurs interculturels qui lui apporteront un éclairage sur des difficultés spécifiques et l'incidence de celles-ci sur la réussite du traitement. Le projet sera évalué par la « Cellule Qualité », composée d'une équipe pluridisciplinaire.

F. Divers

f.1. La Fondation a assuré *la recherche, le monitoring et l'analyse d'opportunités financières*. Dans ce cadre elle est entrée en partenariat avec des donateurs institutionnels, tels que la Commission Européenne, le FRS/FNRS, le FWO, BELSPO, INNOVIRIS, la Communauté flamande, la Communauté wallonne, ainsi qu'avec d'autres Fondations actives dans le domaine de la recherche scientifique médicale, avec des centres de recherche, avec des entreprises et avec les Universités affiliées au CHU Brugmann.

f.2. Envoi d'un bulletin d'information mensuel

f.3. Le 9 novembre 2015 une Nocturne a été organisée à la librairie *Filigranes* au profit de la Fondation Brugmann. La soirée nous a permis de récolter 7.000 €.

f.4 Une vingtaine de sportifs ont participé à l'édition 2015 des *20 km de Bruxelles* pour soutenir la Fondation Brugmann.

f.5. Envoi d'un *appel aux dons* (4x/an)

f.6. Démarches auprès des notaires bruxellois en vue de l'obtention de *legs en duo*.

31 janvier 2016