

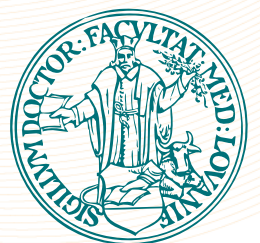


Médecine et Ausique
La Symphonie neuronale
Le cerveau de Ravel

Art et médecine
L'adieu à celle qui n'est plus

Livre lu
Musicophilia

Émérites
Hommage aux professeur-es émérites 2024



Ama CONTACTS

Bulletin des médecins anciens
de l'Université catholique de Louvain

AMA CONTACTS 131 NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2024

EDITORIAL

Martin Buyschaert..... 603

MÉDECINE ET MUSIQUE

La Symphonie neuronale

Yves Pirson..... 604

Le cerveau de Ravel

Eric Constant..... 607

ART ET MÉDECINE

L'adieu à celle qui n'est plus

Carl Vanwelde 612

LIVRE LU

Jean-Claude Debongnie 614

ÉMÉRITES

Hommage aux professeur-es émérités 2024.... 615

EDITORIAL

C'est davantage en « chef d'orchestre » qu'en Rédacteur que j'ai le plaisir de préfacier ce dernier numéro Ama Contacts de l'année 2024.

Il est en effet en grande partie consacré à la musique. Ou mieux, à l'interrelation étroite entre musique et médecine, qui fut magnifiée au cours d'un colloque récent sur le site de l'UCLouvain organisé par le GHMSS (Groupe d'Histoire de la Médecine et des Sciences de la Santé).

Interrelation à travers des compositeurs célèbres ; interrelation à travers la littérature.

Merci de tout cœur aux auteurs de cette symphonie qui illustre la volonté d'éclectisme de l'Ama Contacts.

Autre partition. Le second volet du journal veut rendre hommage, comme chaque année, aux professeurs émérites 2024 de l'UCLouvain.

Je leur souhaite bon vent dans leur nouvelle carrière de jeune Ancien, émérite... Bonne lecture et excellentes fêtes de fin d'année.

Martin Buyschaert

AMA CONTACTS

Bulletin des médecins anciens
de l'Université catholique de Louvain

*BUREAU

Martin Buyschaert, Jean-Claude Debongnie, Carl Vanwelde, Chantal Daumerie,
Daniel Vanthuyne, Yves Pirson, Maurice Einhorn, Frédéric Thys, C. Brohet

ÉDITEUR RESPONSABLE

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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

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

COUVERTURE

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



La Symphonie neuronale*

Yves Pirson

Je vais vous résumer un livre qui est à la frontière de la musique et des neurosciences. Il nous convainc que la musique est bien plus qu'un passe-temps agréable, et même bien plus qu'un art... Le sous-titre en est d'ailleurs éloquent : « Pourquoi la musique est indispensable au cerveau ». Ses deux auteurs font en effet la preuve que la musique contribue à construire notre cerveau, autant qu'à le garder en bon état de marche.

Deux mots sur les deux auteurs

- Emmanuel BIGAND a été musicien d'orchestre ; il est aujourd'hui professeur de psychologie cognitive et chercheur au CNRS avec, comme thématique principale, l'étude des processus cognitifs impliqués dans la perception de la musique.
- Barbara TILMANN est elle aussi directrice de recherche au CNRS à Lyon. Ses travaux ont contribué à révéler le rôle bénéfique de la musique dans le traitement de troubles cognitifs.

Vous avez compris que le ton du livre est résolument scientifique.

Ce livre a été publié en 2021 aux Editions humenSciences, santé à Paris. Il compte un peu plus de 200 pages et il décline en une quarantaine de chapitres répartis en 5 parties qui égrènent les étapes de la vie :

1. La musique à l'embryon de la vie (stade pré-natal)
2. Pourquoi le bébé naît-il musical ?
3. Plaidoyer pour musicaliser l'éducation
4. Bien vivre avec la musique (entendez, au cours de toute la vie adulte)
5. La musique lorsque le cerveau vacille (qui répertorie les bénéfices de la musicothérapie sur nos cerveaux vieillissants)

... Sans oublier que le livre s'ouvre, non par une préface, mais par un PRÉLUDE et qu'il se ferme sur une synthèse intitulée « En guise de coda », clôturée comme il se doit par un POST-LUDE !

Le prélude explicite la thèse des auteurs par l'exemple suivant : « Imaginez que l'on vous demande de choisir pour votre enfant la pratique d'un instrument de musique ou celle d'un sport ou d'une langue étrangère. Eh bien, la musique passe

généralement APRÈS, car même si nous la considérons comme importante, elle ne paraît pas aussi ESSENTIELLE que d'autres activités ».

Cet ouvrage prend à contre-pied cette conception. La musique est, pour les auteurs, une nécessité BIOLOGIQUE de l'être humain, car elle a contribué à transformer notre cerveau en vue de régler des problèmes adaptatifs décisifs pour la survie de l'espèce.

Qui plus est, la musique, écrivent-ils, est indispensable pour la vie des humains, tout au long de leur existence.

Pour quelles raisons est-elle aussi indispensable ?

Pour le comprendre, il faut rappeler que l'évolution extraordinaire du cerveau humain sur plusieurs millions d'années correspond au développement de deux types d'intelligence : l'intelligence COGNITIVE (mesurée par le QI) ET l'intelligence AFFECTIVE et SOCIALE, celle-ci étant tout aussi importante que celle-là. Et ces deux formes d'intelligence gagnent à être harmonisées (le choix de cet adjectif n'étant pas innocent...).

La musique, vous le savez, stimule précisément, de façon complice, ces deux formes d'intelligence, la cognitive et la socio-émotionnelle, l'enrichissement de l'une entraînant le raffinement de l'autre.

Ce pouvoir de la musique commence dès la vie intra-utérine : c'est l'objet de la première partie : « La musique à l'embryon de la vie ».

Avant d'entrer dans le vif du sujet, les auteurs remontent dans l'histoire de l'homme pour s'arrêter sur les premières traces des outils de communication de nos ancêtres.

Alors que la lecture et l'écriture apparaissent vers 6000 ans avant J-C, l'aptitude humaine pour la musique est bien plus ancienne : des études archéologiques récentes ont mis au jour des flûtes taillées dans l'os, remontant à 40.000, voire 60.000 ans avant J-C.

Ainsi donc, avant d'avoir le pouvoir d'exprimer leurs sentiments par le langage, les humains ont utilisé un langage fait de notes et de rythmes !

Ce qui est avéré dans l'histoire de l'humanité se retrouve dans l'histoire de chacune de nos vies. On en arrive aux observations ayant trait à notre vie intra-utérine.

* Résumé du livre de E. Bigand et B. Tillmann. CEHPM, réunion du 24/02/24 (Centre d'Etude d'Histoire de la Pharmacie et de la Médecine).

Plusieurs observations font la preuve que des sons entendus *in utero* sont déjà un apprentissage qui laisse une empreinte. Exemple : des nourrissons nés en Corée et adoptés par des familles néerlandaises vont être plus performants dans l'apprentissage de la langue coréenne que les nourrissons néerlandais. Autrement dit, le langage entendu **avant** la naissance laisse une trace qui est en quelque sorte une « carte postale » adressée au fœtus.

Carte postale qui est un peu déformée par le passage du son à travers le liquide amniotique. Le fœtus perçoit essentiellement les voyelles (très peu les consonnes) qui sont des sons périodiques harmoniques produits par la vibration des cordes vocales ... Comme la musique ! Autrement dit, le langage se présente à lui comme une petite musique. Au fond, le fœtus apprend que nous chantons bien avant de savoir que nous parlons !

Et on peut aussi constater, après la naissance, que les nourrissons reconnaissent – et préfèrent – les musiques auxquelles ils ont été familiarisés *in utero*.

Les sons musicaux sont en fait la toute première expression de connexion à l'autre dont le petit humain fait l'expérience *in utero*.

Sur le plan thérapeutique maintenant, nous apprenons que la musicothérapie s'applique aux grands prématurés !

On sait que ces grands prématurés sont constamment stimulés, de façon invasive, par le bruit des machines et du personnel hospitalier. Eh bien, dans de nombreux services, la musique est utilisée pour accompagner les soins et améliorer le bien-être du grand prématuré. Et ça marche ! L'écoute de la musique augmente leur taux de bêta-endorphine (dont on connaît le pouvoir analgésique), elle ralentit leur rythme cardiaque et abaisse leur tension artérielle. On objective même un effet favorable sur leur développement cérébral.

Ça marche en tout cas avec une berceuse de Brahms. Le livre ne nous dit pas si ce serait vrai avec du hard-rock ou du rap !

Cette aptitude innée à la musique doit bien avoir une raison : c'est l'objet de la **deuxième partie**.

Le nourrisson est un véritable « musicien en herbe ». Il est capable de percevoir toutes les caractéristiques d'une séquence de sons : hauteur, intensité, durée et tempo.

Ce n'est pas pour rien que, spontanément et dans toutes les cultures, une mère CHANTE à son enfant pour le calmer ou le rassurer. Cela entraîne par exemple une baisse de son taux de cortisol. Et c'est clairement plus efficace, à ce titre, que le parler bébé ou le langage adulte !

Une fonction peut-être encore plus importante de la musicalité communicative à l'adresse du nourrisson, c'est qu'elle est le meilleur PRÉCURSEUR DU LANGAGE.

Un dernier avantage de l'exposition du nourrisson à la musique est qu'elle crée un LIEN SOCIAL avec son environnement.

Il se crée ainsi par la musique, en concluent les auteurs, un cercle vertueux entre cognition et émotion, qui contribue, on le devine, au renforcement de la neuroplasticité.

La conclusion pratique est que le développement d'activités musicales dans les crèches doit être plus largement encouragé. Et si elles existent déjà dans certaines crèches, c'est à titre de divertissement, alors que l'écoute de la musique

– c'est la thèse des auteurs –, devrait être considérée comme une véritable pratique éducative.

Les auteurs rapportent une de leurs études qui paraît convaincante : des séances répétées de 45' de musique améliore les capacités linguistiques de nos petits musiciens en herbe !

Pourquoi dès lors ne pas donner plus de place à la musique à l'école également ?

Nous voici à la **troisième partie** du livre : « *Musicaliser l'éducation* ».

Notre société hyperactive demande très vite aux enfants des efforts cognitifs proches de ceux de l'adulte. Or, encourager toujours plus les enfants vers l'excellence et la compétition, peut avoir des effets opposés. S'en prémunir passe par une éducation bienveillante.

Les études scientifiques montrent que les activités musicales peuvent puissamment y concourir. Sachant qu'il s'agit moins d'apprendre la musique qu'éduquer par la musique.

Les activités musicales ont en effet la propriété de stimuler, de façon synchrone, les compétences cognitives et les compétences affectives, sociales et motrices de l'enfant. D'où le titre de cet ouvrage « *La symphonie neuronale* ». Sans compter que l'activité musicale que l'éducateur partage avec l'enfant a le pouvoir de tisser des liens de confiance et de respect mutuels.

On sait qu'il est plus difficile de se disputer avec des personnes avec lesquelles on vient de chanter... Ce n'est pas pour rien que l'Assemblée Nationale en France, propose des séances de chant collectif à ses députés !

Il est en tout cas dommage que la musique soit le « parent pauvre » de l'enseignement primaire. Car les enseignants devraient savoir que les activités musicales facilitent les autres acquisitions scolaires, que ce soit la lecture ou le calcul. Ainsi, les écoliers bénéficiant d'interventions musicales (2h de musique par semaine suffisent) réussissent mieux que les autres dans des matières n'ayant rien à voir, *a priori*, avec la musique, comme la reconnaissance de mots dans un texte.

Les auteurs illustrent, notamment, le pouvoir de la musique sur le langage.

C'est ainsi qu'une étude détaillée montre clairement que le groupe d'enfants qui est engagé dans une activité musicale apprend plus vite la lecture qu'un groupe témoin comparable, sans pratique musicale.

Par quels mécanismes ? Très probablement parce que la musique prépare les différentes aptitudes qui seront sollicitées pour le traitement de la langue. Tout porte à croire que les processus d'acquisition communs à la musique et au langage passent par le tronc cérébral, qui agit comme une photocopieuse entre l'appareil auditif et le cortex. Nous apprenons dans ce livre que l'introduction d'un programme d'activité musicale aide les enfants dyslexiques dans le traitement du langage. Et c'est tout aussi vrai pour l'arithmétique.

La musique rend-elle l'enfant plus intelligent ?

Une équipe de Toronto a étudié l'effet, sur le développement du QI, de 4 activités : musique instrumentale, musique chantée, théâtre ou autre activité au choix, et ce, chez des ados de 14 à 16 ans durant un an. Résultat : le QI augmente,

en moyenne, chez tous les enfants, mais on observe que cette augmentation est la plus marquée dans les deux groupes « musique ».

S'agissant de l'intelligence, il est bien intéressant de lire, dans l'autobiographie d'Albert Einstein (qui était aussi violoniste à ses heures) : *La découverte de la relativité restreinte m'est arrivée par intuition, et la musique était la force motrice, derrière cette intuition. Ma découverte était le résultat de la perception musicale.*

Un dernier argumentaire dans le plaidoyer des auteurs pour la musicalisation de l'éducation, c'est sa capacité à susciter l'empathie et la socialisation, ce qui n'est pas à négliger dans une société du « moi-je », qui de plus est envahie par les écrans.

On peut ainsi montrer, études à l'appui, que la participation à des ateliers-musique améliore la reconnaissance des émotions, ce qui est la base de l'empathie. Qui plus est, c'est chez les enfants ayant au départ le niveau le plus faible d'aptitudes sociales et empathiques que l'amélioration est la plus marquée. Augmentation qui va de pair, comme dans les études précédentes portant sur les bébés, avec une majoration mesurable de la production d'endorphine.

En résumé de cette troisième partie, musicaliser l'éducation, tant en famille qu'à l'école, va faciliter les apprentissages cognitifs, et ce, dans un climat de confiance et de collaboration, favorisant ainsi la socialisation de l'enfant.

Je me permets de faire l'impasse sur la **4^e partie** qui couvre l'âge adulte car je crois que je prêche ce matin à des convaincus...

Je termine par **la 5^e partie** qui n'est pas la moins intéressante, vous allez voir.

Dans l'introduction de cette dernière partie, intitulée *La musique quand le cerveau vacille* – ça nous concerne – les auteurs font appel à des notions de neurophysiologie.

Réalisons bien, nous disent-ils, que le cortex auditif est connecté au système limbique, qui, lui, stimule les réactions émotionnelles, mais aussi au cortex moteur, qui est bien sûr important pour le traitement rythmique de l'information.

Au total, la perception (ou la production) de la musique nécessite une coordination d'un réseau de neurones impliquant des structures perceptives, cognitives, émotionnelles et motrices, constituant la fameuse « symphonie neuronale ».

Ce « recouvrement neuronal », dont nous ne connaissons pas encore tous les mécanismes, explique sans doute les nombreux effets de la MUSICOTHERAPIE.

Un des plus connus est l'apaisement ou encore l'effet analgésique : c'est bien pourquoi la musique est utilisée lors de traitements médicaux lourds comme la chimiothérapie.

Autre effet remarquable de la musique : la récupération des capacités cognitives – dont le langage – après un AVC.

Dans une grande étude clinique, trois groupes de patients ont été suivis pendant plus de 6 mois. Le groupe « musique » écoute de la musique 2h/j, le groupe « audio » écoute un livre-audio durant 2h et le groupe « contrôle » n'a pas de séance auditive. Résultat : le groupe « musique » affiche des

progrès plus marqués en mémoire verbale ainsi qu'un score moindre de confusion et de dépression, et ce, 6 mois après l'AVC.

D'autres essais cliniques, dont je vous épargne les détails, montrent qu'une activité musicale quotidienne favorise la récupération MOTRICE après un AVC.

Elle améliore aussi la marche chez les patients atteints de Parkinson.

La musique vient également au secours de la MÉMOIRE. Tant la mémoire sémantique que la mémoire épisodique.

La mémoire SÉMANTIQUE, c'est p.ex. « Paris est la capitale de la France, ou $8 \times 5 = 40$ ». Eh bien, on constate qu'une mélodie est un support efficace pour mémoriser un texte.

La structure rythmique facilite en effet le découpage d'un texte en unités pertinentes, ce qui favorise la transcription des informations en mémoire de travail et en mémoire à long terme.

La mémoire ÉPISODIQUE, c'est typiquement la mémoire autobiographique. Eh bien, l'écoute de certains morceaux musicaux correspondant à une période de vie de l'individu âgé, permet souvent la remémoration d'événements vécus, et parfois même l'accès à certains détails qui y sont attachés.

En résumé : musicaliser l'information en facilite la mémorisation.

La musique peut-elle atténuer ou retarder le vieillissement cérébral physiologique ?

Plusieurs observations vont clairement dans ce sens. Une des plus convaincantes est le suivi de jumeaux monozygotes discordants pour la pratique musicale. Vous devinez le résultat : les jumeaux ayant fait de la musique présentent moins de déficit cognitif et moins de démences que leurs pairs non musicalisés.

Et il n'est jamais trop tard pour apprendre. Et quand ce n'est pas (ou plus) possible d'apprendre à jouer d'un instrument ou de chanter, l'ÉCOUTE de la musique suffit déjà à mieux récupérer d'un AVC, et ce, en termes de fluence verbale et de mémoire de travail, notamment.

Autre avantage de la musique : c'est une activité plaisante, que l'on peut partager avec des proches ; elle peut donc aussi contribuer à lutter contre l'isolement.

Enfin, c'est bien connu, écouter une bonne musique une demi-heure avant le coucher peut favoriser un sommeil réparateur.

Ma sœur se rend régulièrement avec sa chorale dans les maisons de repos de ma Gaume natale. Elle m'a dit plus d'une fois à quel point elle avait pu voir que leur récital était une véritable oasis pour des personnes qui, parfois, ne parlaient quasi plus, mais étaient encore capables de reprendre en chœur des chansons de leur époque, ou tout simplement vivaient et partageaient une parenthèse enchantée.

Moi aussi j'ai été enchanté par la lecture de cet ouvrage et ravi d'avoir pu, je l'espère, vous inciter à le butiner avec autant de plaisir que moi !

Le cerveau de Ravel

Eric Constant*, M.D., Ph.D.

Introduction

Maurice Ravel est né à Ciboure en France en 1875. Très vite, la famille ira habiter Paris. Sa mère, d'origine basque, influencera considérablement son activité de composition, où se retrouvera le goût des rythmes et des couleurs d'Espagne (voir par exemple sa Rhapsodie espagnole, écrite en 1907). Son père, né en Suisse, est ingénieur. Il rencontrera celle qui allait devenir son épouse en Espagne. C'était un mélomane averti. Maurice Ravel a un frère, Edouard.

Il suivra ses premiers cours de piano dès l'âge de 6 ans. À 12 ans, il débute l'harmonie et la composition. Mais il sera plutôt paresseux au Conservatoire. Ne parvenant pas à décrocher un premier prix à la fin de ses études, il sera radié du Conservatoire en 1895. Il échouera ensuite cinq fois au Prix de composition de Rome (de 1900 à 1905). Des rencontres avec plusieurs compositeurs de l'époque, dont Emmanuel Chabrier et Erick Satie auront une influence considérable sur son œuvre.

Des épreuves de vie précoces

Tôt dans sa vie, Maurice Ravel devra faire face à des épreuves de vie douloureuses. En 1908, son père décède d'un accident vasculaire cérébral à l'âge de 76 ans. Il sera exempté du service militaire pour « faiblesse ». Il est vrai qu'il est plutôt chétif et ne mesure que 1,61 mètre. Il ne pourra pas être mobilisé pour la guerre 1914-1918 ; ce qu'il vivra très mal. Se pose un vrai dilemme dans sa tête : doit-il quitter sa mère au risque de la laisser seule, ou bien refuser l'appel de la patrie ? Il finira par se faire engager comme conducteur de poids lourds. Il voulait toutefois être muté dans l'aviation, mais il sera recalé en raison d'une « hypertrophie au cœur », dont on ne saura pas beaucoup plus¹.

En 1916 (il est alors âgé de 41 ans), apparaissent ses premiers signes de dépression : il se plaindra d'apathie, d'insomnie et de tristesse. Sa musique et sa mère lui manquent ! Il parlera de sa « neurasthénie ».

Puis en 1917, sa mère décède. Il se sentira coupable : et si sa mère s'était laissée mourir de chagrin ?

À nouveau, il est déprimé, mange peu, a perdu du poids. Il est réformé temporairement puis définitivement car on lui découvre une anomalie au niveau du sommet du poumon droit (tuberculose). En 1918, il tente de se remettre au piano mais l'esprit n'y est pas. Il recevra de la valériane (pour

insomnie) et du cacodylate (dérivé de l'arsenic comme remontant). Mais le deuil de sa mère le poursuit... Puis son oncle (frère de son père) décède, ce qui n'arrange rien. Pour la première fois, il évoque des idées suicidaires.

Les années de gloire

En 1921, Maurice Ravel achètera une maison au calme à Montfort (46 km de Paris). A partir de 1921, sa musique dépasse les frontières de la France. Il jouera à Londres, New York (1928) avec grand succès.

En 1928, il composera son fameux « Boléro ». Une spectatrice crie : « *Au fou, au fou!* » lors de la première. Ravel dira : « *Celle-là, elle a compris!* ». Il s'est, en fait, inspiré du bruit martelé des usines et de la cadence incessante des coups du marteau. Il appelle cela « *la beauté folle des machines* ». Ce boléro devait évoquer l'automatisme d'une chaîne d'usine. Il imaginait les ouvriers et ouvrières quittant l'atelier pour participer à une danse générale. Il dira lui-même que ce Boléro est une œuvre « *vide de musique* ».

Cette fascination pour les nouvelles technologies, « *la beauté folle des machines* » lui vient de son père, ingénieur et inventeur (il inventera un moteur à 2 temps, une machine à fabriquer des sacs en papier, ...).

Le tempérament du compositeur

Nous pouvons certainement retrouver chez Maurice Ravel un tempérament obsessionnel². Il est décrit comme exigeant envers lui-même et les autres, il a le souci du détail (il ne pouvait pas se présenter en concert sans ses fameuses chaussures noires vernies). La composition prend chez lui des allures de maladie, avec fièvre, asthénie, et inappétence. Il compare la composition musicale à un exercice de mathématiques (influence de son père ingénieur ?).

À la mort de son père, il devient le chef de famille et prend sa mère sous sa protection. Il a vécu 42 ans avec elle. Son décès (elle mourra dans ses bras) sera suivi de plusieurs années de dépression. Cet attachement massif à sa mère se retrouvera dans sa musique et son goût pour cette musique chaude et ensoleillée du Sud-Ouest. Il cherchera à cacher à sa mère sa demande d'incorporation en 1914.

Sa gouvernante plus tard, ne sera-t-elle pas son substitut maternel ? C'est elle qu'il demandera à son chevet avant de mourir.

* Directeur médical du Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges, Liège
Professeur invité UCLouvain et ULiège
Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine de Belgique

Maurice Ravel aime le monde de l'enfance : les petits automates, les boîtes à musique, les jouets. Il puisera d'ailleurs son inspiration musicale dans les contes traditionnels.

Il ne s'est jamais marié, on ne lui a connu aucune maîtresse officielle. Le « psy » pourrait aisément émettre l'hypothèse que son attachement à sa mère l'ait quelque peu perturbé dans ses relations avec les femmes. Rien dans son attitude ne laisse penser à une homosexualité latente... On apprend qu'il fréquentait des « dames », c'est-à-dire des prostituées. Ne pourrait-on pas dire qu'il réserve l'affection à sa mère et l'amour physique à une prostituée ?

Voici ce qu'il en dira : « La morale, c'est celle que je pratique et que je suis décidé à continuer. Nous ne sommes pas faits pour nous marier, nous autres artistes. Nous sommes rarement normaux et notre vie l'est encore moins... »

Nous pourrions également dire que Ravel se cache derrière sa musique, trahissant une sensualité évidente. Est-ce le moyen d'assouvir ses désirs cachés et inconscients ?¹

Le début de la maladie mystérieuse

En 1929 (il est alors âgé de 54 ans), Maurice Ravel part en tournée en Europe. Sa fatigue se fait sentir. Il composera son Concerto pour la main gauche (en hommage à un pianiste autrichien, Paul Wittgenstein, ayant perdu son bras droit à la guerre). Mais le compositeur est lent, sa recherche de la perfection l'épuise peu à peu.

En 1930, il aura beaucoup de mal à terminer son Concerto en sol. Cette fatigue excessive ne semble pas normale, avec des insomnies à nouveau présentes. Mais l'écriture reste normale...

Dès 1931, sa fatigue est omniprésente et s'accroît et notons les premiers changements de son écriture. Il consulte le Dr Desjardins qui lui prescrit du cacodylate injectable comme stimulant. Son état de santé ne lui permettra pas d'interpréter la partie soliste de son Concerto et il demandera à Marguerite Long de le remplacer.

Sa dernière apparition comme soliste en concert aura lieu le 9 mars 1931 à Bruxelles.

Puis apparaissent des troubles moteurs à type de gestes incoordonnés et involontaires³ (troubles praxiques), qui datent bien avant son accident de taxi d'octobre 1932. Il cherche machinalement quelque chose dans ses poches et est incapable d'exprimer oralement qu'il souhaite fumer. En faisant des ricochets dans l'eau avec des cailloux, il en envoie un au visage de son amie. Excellent nageur, il est incapable de revenir sur le rivage et avoua : « je ne sais plus nager ». Il fera de multiples fautes d'orthographe, de syntaxe, d'omissions.

Le 8 octobre 1932, il sera victime d'un accident de taxi et souffrira de multiples contusions dont un traumatisme facial (plusieurs plaies au visage), un hémithorax, avec des lésions sterno-costales probables.

L'écriture devient de plus en plus petite et il fait des ratures. Son écriture devient instable, sa signature modifiée, des mots sont « oubliés », rajoutés entre les lignes. Il y a de plus en plus des fautes de syntaxe (« il a suffi »). Nous pouvons parler d'une agraphie progressive.

Un test de la syphilis, fréquente à l'époque, est négatif (Wassermann négatif).

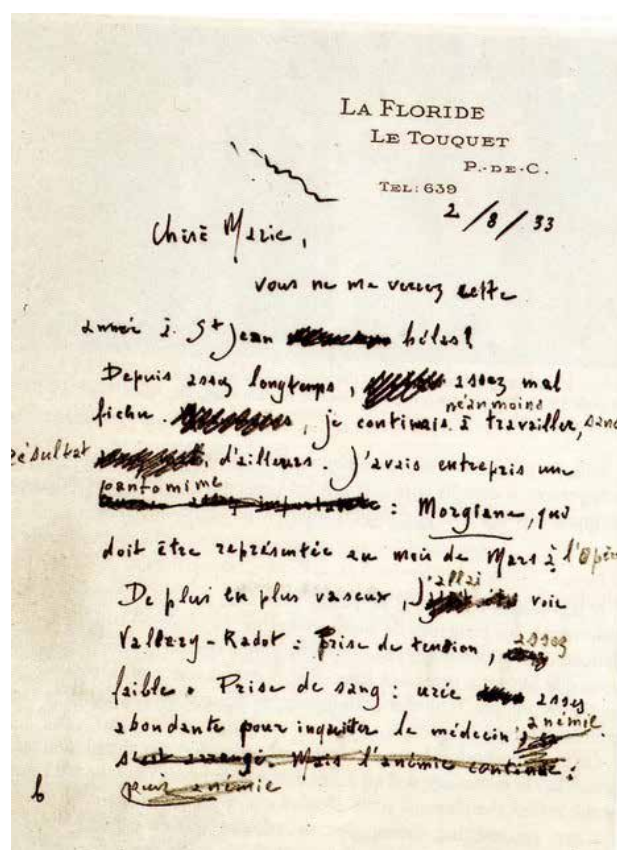


Figure 1 : Troubles de l'écriture chez Maurice Ravel

En 1933, il évoque sa « dépression nerveuse » après 3 ans de travail acharné à écrire ses 2 concertos... mais il a encore plein de projets ! Aucun des projets évoqués ne verra le jour toutefois.

Il recevra comme traitement: antasthène carrion (un remontrant à base de magnésium, un extrait de substance cérébrale et de moelle épinière) indiqué à l'époque dans les dépressions.

Progressivement, il ne pourra plus écrire sa musique. « Valentine, je ne ferai jamais ma Jeanne d'Arc, cet opéra est là, dans ma tête, je l'entends, mais je ne l'écrirai plus jamais ». Il évoque cet affreux sortilège qui emprisonnait toutes ses idées dans son cerveau. Il ne pouvait plus signer, il était gelé. Il sera alors dans un désespoir profond, conscient de son déclin. Il garde la faculté de penser, d'imaginer, de concevoir. Ses facultés intellectuelles sont ainsi préservées. Sa mémoire est également parfaite.

En 1934 (il est alors âgé de 59 ans) son médecin est de plus en plus inquiet. Différents examens seront réalisés : examen normal de la prostate, radiographie normale du tube digestif, prise de sang normale (en particulier l'urée).

Résumé des traitements médicaux reçus

En novembre 1935, Maurice Ravel sera hospitalisé à la demande du Dr Alajouanine. Il reçoit 5 séances d'électrothérapie. Ce n'est pas de la sismothérapie mais de la stimulation électrique cérébrale transcrânienne (pour traiter l'insomnie).

Un traitement de Véryl sera utilisé contre la syphilis (alors que le test de Wassermann est pourtant négatif).

En 1937 (à l'âge de 62 ans), il devient de plus en plus muet. Le 17 décembre 1937, le Dr Clovis Vincent, à la Salpêtrière, lui pratiquera un volet frontal droit croyant en une « *petite hydrocéphalie congénitale décompensée avec l'âge* ». Notons toutefois l'absence de troubles du contrôle sphinctérien et des troubles cognitifs souvent présents dans cette affection. L'hydrocéphalie s'est trouvée réfutée à l'ouverture du crâne, car le cerveau était affaissé et non gonflé. Le Dr Clovis Vincent décrit une dilatation des espaces sous-arachnoïdiens résultant de l'atrophie cérébrale.

Maurice Ravel meurt le 28 décembre 1937 d'un collapsus cérébral peropératoire (affaissement du cerveau).

Analyse sémiologique

Un examen clinique soigneux de Maurice Ravel devrait conclure en l'existence de cette sémiologie.

Agraphie : troubles de l'écriture.

Apraxie : perte de la faculté d'exécuter des gestes indépendamment d'une paralysie, d'un trouble sensitif, d'une rigidité. Il s'agissait d'une *apraxie idéatoire* (portant sur l'utilisation des objets) et *idéomotrice* (réalisation des actes simples) Ex : prendre le bon bout d'une cigarette, des fourchettes, ouvrir la porte,...jusqu'à l'impossibilité de jouer du piano.

Aphasie : altération du langage oral et écrit, surtout pour ce qui concerne l'expression, la compréhension étant moins atteinte.

Aucune altération de la mémoire ni de l'intelligence, pas d'altération de son orientation dans l'espace (il continuera de faire de grandes promenades dans les bois sans se perdre, en rapport avec un hémisphère cérébral droit intact).

Altération du langage musical : le Dr Alajouanine utilisait son propre piano pour étudier Ravel et avait noté :

- l'impossibilité de l'expression musicale écrite ou instrumentale ; une pensée musicale préservée ;
- une bonne reconnaissance des airs joués (dans le rythme, le style, les fautes introduites) ;
- une bonne reconnaissance des sons (il avait remarqué que le piano du Dr Alajouanine était mal accordé...) ;
- une reconnaissance analytique des notes et la dictée musicale défectueuses : il ne trouvait pas le nom de la note (rôle de l'aphasie), il pouvait chanter les notes s'il ne devait pas les nommer ;
- jouer du piano était impossible : il cherchait les notes, se trompait de place ; il pouvait jouer un peu mieux de mémoire (rôle de la mémoire procédurale intacte) ;
- l'écriture musicale était très difficile.

Absence d'amusie (qui est l'incapacité à reconnaître la musique dans ses caractères structuraux (tonalité, timbre) ou les mélodies : absence d'agnosie musicale).

La neuropsychologie de la musique nous apprend aujourd'hui le rôle respectif des deux hémisphères cérébraux.

- **Hémisphère droit** : intervient dans la reconnaissance de la musique comme musique et non comme bruit (lobe temporal droit), pour les contours mélodiques et les mélodies sans paroles, les timbres musicaux.

- **Hémisphère gauche** : intervient dans la reconnaissance du rythme (cortex frontal gauche : aire de Broca), de la hauteur tonale (il arrivait à Ravel de jouer une tierce en-dessous) et la reconnaissance des paroles chantées et parlées. Ainsi on peut oublier les paroles d'une chanson mais pas l'air...

Dans le cas de Maurice Ravel, la combinaison d'un trouble de l'expression orale (aphasie de Wernicke) et d'un trouble du geste (apraxie idéomotrice) avec un trouble de l'écriture (agraphie), doit faire craindre une atteinte de la jonction temporo-pariétale gauche.

Quels diagnostics différentiels ?

Il importe de considérer plusieurs diagnostics différentiels dans le cas de la maladie de Maurice Ravel.

- Un **hématome sous-dural** suite à l'accident de taxi : mais l'absence de céphalées et de tout signe neurologique dans les suites de l'accident plaident contre cette hypothèse.
- Une **commotion cérébrale** : choc sans lésion du cerveau. Si elle est probable dans les suites de son accident de taxi, elle n'explique pas tout le tableau neurologique présent.
- Une **maladie d'Alzheimer** : non car il n'y a aucune altération de la mémoire.
- Une **démence fronto-temporale** (maladie de Pick) : non car il n'y a pas de troubles de la personnalité ni du comportement, pas de perte de sens des convenances sociales, pas d'indifférence affective.
- Une **aphasie lentement progressive** : une dégénérescence cortico-basale impliquant le cortex fronto-pariétal et les ganglions de la base avec un dysfonctionnement moteur asymétrique des membres supérieurs (cela pourrait-il expliquer son problème à la nage ?), une perte sensorielle corticale (avec perte du sens du toucher présent dans son cas), une apraxie sans détérioration intellectuelle avec nosognosie persistante. C'est bien le diagnostic le plus probable dans le cas de la maladie de Maurice Ravel.

Le Dr Alajouanine⁴ écrira un article à ce sujet en 1948.

Une encéphalographie gazeuse pratiquée chez Maurice Ravel montrera une dilatation ventriculaire bilatérale et une atrophie évoquée par le Dr Alajouanine. Le Dr Clovis Vincent en avait-il connaissance ? Car cela plaide contre une hydrocéphalie. L'intervention neurochirurgicale de Maurice Ravel et son décès précipité aurait-il pu ainsi être évité ?

Incidence de sa maladie sur sa créativité

La maladie neurologique de Maurice Ravel aurait-elle eu une répercussion sur son activité de composition et sa créativité. C'est une hypothèse que fait le neurologue Amaducci⁵. Dans son article, il émet l'hypothèse selon laquelle, la maladie de Ravel et donc, l'atteinte de l'hémisphère gauche était prédominante déjà fin des années 1920, à l'époque de la création du Boléro. Nous le savons, cette œuvre est caractérisée par la richesse des timbres (or l'hémisphère droit intervient pour les timbres sonores) mais il se caractérise aussi par une rigidité

rythmique (pourrait-on y voir un rôle de l'hémisphère gauche atrophié?). Selon Amaducci, le Boléro témoigne donc d'un déséquilibre entre les deux hémisphères au profit du droit. D'aucuns pourraient réfuter ces dires en avançant que le rythme monotone du Boléro témoigne de la rigidité obsessionnelle bien connue du compositeur ou selon ses dires, de « l'automatisme d'une chaîne d'usine » dont il s'est inspiré.

En pathologie, les patients souffrant de lésions corticales postérieures voient souvent les capacités artistiques visuelles diminuées et ceux souffrant d'atteinte focale antérieure, comme c'est le cas dans l'aphasie lentement progressive, voient plutôt des capacités artistiques visuelles stimulées.

En 2008, un autre neurologue, Seeley⁶ *décrivit* le cas d'une patiente, artiste peintre, atteinte, elle aussi, progressivement de dégénérescence cortico-basale, tout comme Ravel. La créativité visuelle sera considérablement stimulée chez cette patiente, parallèlement à l'appauvrissement de son langage. Ses premières peintures étaient essentiellement architecturales aux couleurs pastel. Cette artiste peintre va ensuite représenter en peinture le Boléro de Ravel. Au fur et à mesure que sa maladie progresse, elle va utiliser des couleurs de plus en plus vives et riches (Ravel, quant à lui, utilisait les couleurs sonores). La hauteur de ses figures augmente en parallèle avec l'élargissement du son dans le Boléro. Par la suite, ses peintures deviennent de plus en plus abstraites, comme le

fait de peindre la lettre « pi ». L'imagerie cérébrale de structure mettra en évidence chez cette patiente, une atrophie des régions frontales inférieures gauches, mais également de l'insula gauche et du striatum gauche. Par contre, le volume du lobe pariétal supérieur droit et sulcus temporal supérieur droit (aires associatives polymodales néocorticales impliquées dans l'imagerie visuelle et les habilités visuo-construc-tives) sont augmentées de taille. L'imagerie fonctionnelle mettra en évidence un signal diminué au niveau du lobe frontal gauche et augmenté dans l'aire pariétale supérieure droite. Selon les auteurs, le signal intense au niveau des aires néocorticales postérieures droites pourrait expliquer le phénomène de la créativité transmodale stimulée, phénomène par lequel notre artiste peintre convertira le langage musical du Boléro de Ravel en images mentales. Ce phénomène est normalement inhibé par les aires frontales gauches. Dans le cas de l'aphasie lentement progressive, *étant donné que les aires frontales gauches dégénèrent* et donc, ne jouent plus ce rôle d'inhibition, l'activité artistique intermodale pourrait être, de ce fait, activée. Nous pourrions penser à un processus similaire chez Maurice Ravel lorsqu'il écrit son Boléro, avec le développement de riches palettes sonores au fur et à mesure que son langage s'appauvrit. Ces phénomènes témoigneraient donc de l'existence d'un réseau anatomo-fonctionnel qui pourrait expliquer, pour le moins, certains aspects de la créativité artistique !

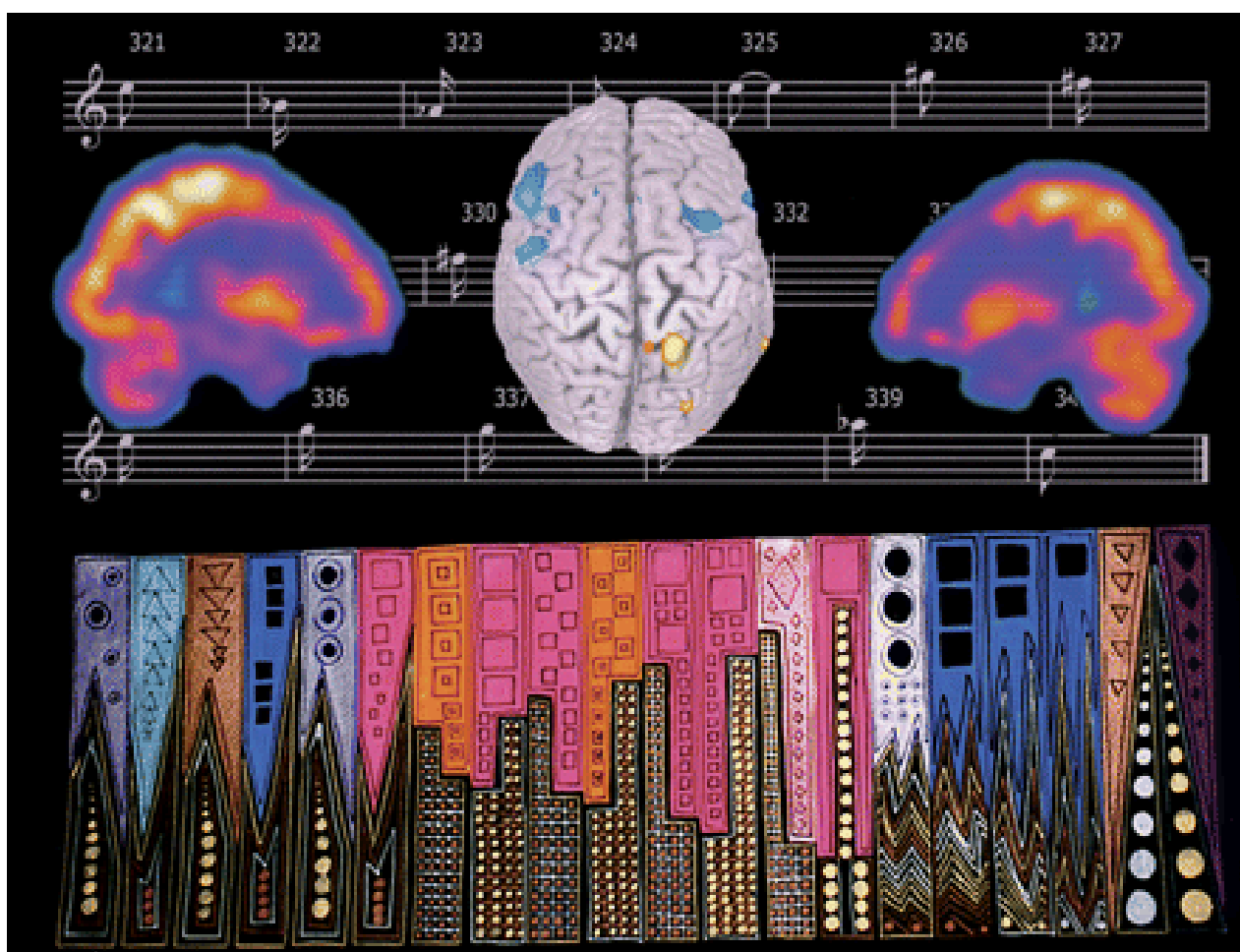


Figure 2 : Influence de sa maladie sur sa créativité

Implications épistémologiques

Expliquer le comportement humain n'est pas chose aisée. Non seulement la structure du cerveau détermine le comportement, mais à son tour, la structure du cerveau est déterminée par l'histoire de l'individu et sa culture⁷... En ce sens, nous pouvons dire que le fonctionnement du cerveau détermine également sa structure. Déterminants biologiques et culturels sont ainsi finement entremêlés.

Par conséquent, si le mental et le cérébral d'un individu représentent deux facettes d'une même réalité (monisme à la Spinoza), cela ne plaide pas pour une interprétation déterministe de la dynamique cérébrale. À la fois les expériences vécues et la culture dans laquelle évolue un individu vont modifier, ce que j'appelle, ses conditions de possibilité (*le contenant*) du fonctionnement cérébral pour y accueillir ces expériences de vie (*le contenu*).

En ce sens, si selon Amaducci⁵, le style du Boléro de Maurice Ravel (palettes sonores développées dans un rythme inchangé) eût été favorisé par la modification de son fonctionnement cérébral, de par son affection neurodégénérative (*le contenant*), il n'en reste pas moins que c'est bien un Boléro que le compositeur a désiré écrire, vraisemblablement en référence à la culture espagnole transmise par sa

mère (*le contenu*), et non une Valse par exemple. L'œuvre artistique, est non seulement dépendante du *contenant* (les conditions de possibilités) mais elle est également ancrée dans une histoire de vie et une culture (*le contenu*) modelant et influençant à son tour le *contenant*.

RÉFÉRENCES

1. Le cerveau de Ravel, Lechevalier B., Mercier B., Viader F. Odile Jacob, 2023, 336 pages.
2. Danan M, Maurice Ravel, Académie des Sciences et lettres de Montpellier, 2008 ; 38 : 69-82.
3. Cardoso F, The movement disorder of Maurice Ravel, Movement disorders, 2004; 19(7): 755-757.
4. Alajouanine T., Aphasia and artistic realization. Brain 1948; 71(Pt. 3): 229-41.
5. Amaducci L., Grassi E., Boller F. 2002. Maurice Ravel and right-hemisphere musical creativity: influence of disease on his last musical works ? Eur. J. Neurol. 2002; 9(1):75-82.
6. Seeley W.W. et al. Unravelling Boléro : progressive aphasia, transmodal creativity and the right posterior neocortex. Brain. 2008;131: 39-49.
7. Theunissen S., Constant E. Musique, créativité et neurosciences : pour une dialectique entre contenant et contenu. Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences, 2014 ; 12(2) : 77-92.



L'adieu à celle qui n'est plus

Carl Vanwelde

Il a vieilli de dix ans, il évoque avec émotion l'épouse perdue il y a quelques semaines, sa souffrance, une affection commune de cinquante ans. L'examinant je lui découvre sur le bras un tatouage calligraphié « *I don't forget you my love* », datant d'une semaine. Maintenant elle est avec lui pour toujours.

La musique, quand les mots manquent

Je lui partage mon émotion, pareille à ma découverte de cette œuvre emblématique de la musique écossaise, écrite par Niel Gow, célèbre violoniste et compositeur du XVIII^e siècle, « *Lament for the Death of His Second Wife* », en mémoire de sa deuxième épouse décédée en 1791. L'expression du chagrin est universelle, chacun la traduit selon son langage propre.

Par-delà les mots, cette longue lamentation musicale nous émeut sans passer par la barrière cognitive du langage. De la douceur à la douleur intense, sans avoir à définir explicitement l'aimée perdue, les circonstances de son décès, l'affection partagée, la musique crée un espace où le chagrin peut être ressenti et compris de manière instinctive. Le violon à la mélodie mélancolique, accompagné d'autres instruments traditionnels comme le piano ou la cornemuse, adopte ici un schéma simple au tempo lent, avec une mélodie qui tombe progressivement, traduit une sensation de perte ou de chute. L'utilisation des dissonances, ces notes qui ne s'accordent pas harmonieusement lors d'une première écoute, créent une tension musicale reflétant la souffrance intérieure, le conflit émotionnel et l'absence de résolution face à la perte. Le violon pleure, alternant le doux et le fort, la douleur et l'apaisement.

La musicalité au service de l'émotion

On ne décrit pas un chagrin, on le partage. L'art du compositeur est de faire appel à une technique musicale éprouvée pour émouvoir par des notes juxtaposées comme une évidence. La pièce de Niel Gow est écrite en la mineur, tonalité couramment utilisée pour des pièces exprimant la douleur, le deuil ou la nostalgie. La mélodie est simple mais expressive, avec un mouvement pas trop rapide et des phrases construites de manière régulière, petites cellules mélodiques répétées et légèrement modifiées, ce qui accentue l'effet méditatif et répétitif du chagrin. Le phrasé musical commence par un motif descendant typique des lamentations, une sorte de soupir mélodique, au rythme

libre et souple faisant se succéder doucement noires et croches, avec un caractère légèrement rubato avançant certaines notes de la mélodie et en retardant d'autres, comme pour abandonner la rigueur antérieure d'une existence brutalement malmenée par le deuil. La mélodie crée ainsi des moments de tension légère, adoucie par des moments de détente, imitant les vagues de tristesse ressenties dans le deuil.

I don't forget you my love

Mon regard se pose à nouveau sur l'avant-bras tatoué, *I don't forget you my love*, aussi introspectif et méditatif que l'est la mélodie répétitive et doucement ornementée de Niel Gow. Une même simplicité, deux hommages touchants à la perte et à l'amour. Musique éternelle, bras mortel, merveilleux moment d'émotion inattendu dans une banale journée de médecin.



Niel Gow's Lament for the death of his second wife

arranged for one of my students, Malcolm, at his request

* If playing on a small harp that does not have a bass G string (bottom line of the bass clef stave), the left hand can simply omit this note, and just play the remaining G alone (top space of bass clef stave). All fingerings are suggestions only.

Niel Gow (1727-1807)
arr. H Haynes

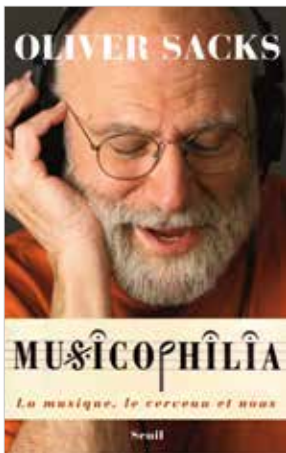
Slowly

Harp *mf*

5

slide

left



Jean-Claude Debongnie

O. SACKS. *Musicophilia. La musique, le cerveau et nous*. Ed du Seuil 2009

L'auteur est un neurologue, écrivain et mélomane. Né en Angleterre de parents médecins, il partira après son diplôme, aux États-Unis à New York où il travaillera

dans un hôpital traitant des patients « immobilisés » parétiques après une épidémie d'encéphalite léthargique. Il constate l'effet miraculeux de la musique sur l'akinésie, effet transitoire. Il vivra le grand progrès lié à la L-Dopa. Passionné par la description de cas particuliers, par leurs répercussions sur la vie quotidienne et par leurs bases neuro physiologiques, il en fera son matériel littéraire dans plusieurs ouvrages dont le plus connu est « L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau ».

Musicophilia, en 29 courts chapitres, décrit de multiples aspects de la relation entre « la musique, le cerveau et nous », de multiples cas cliniques ou outre l'histoire du patient et parfois son expérience personnelle, il interroge la littérature et l'histoire du trouble décrit.

La première partie du livre (Hanté par la musique) commence par le cas d'un orthopédiste devenu possédé par la musique et excellent pianiste après avoir été abattu par la foudre. Les chapitres suivants décrivent les crises musicales, formes d'épilepsie temporale, l'épilepsie musicale cad déclenchée par la musique, les « vers auditifs cérébraux : musique répétitive obsédante et les hallucinations musicales.

La deuxième partie traite « Des formes de musicalité différentes ». Outre la description de l'amusie, équivalent musical de l'aphasie, avec entre autre l'amusie cochléaire ou l'oreille imparfaite, celle de musiciens savants (l'un d'entre eux après une méningite dans l'enfance connaissait par cœur 2000 opéras) il traite de l'oreille absolue qui peut identifier jusqu'à 70 notes avec l'exemple d'un enfant qui dit « papa se mouche en sol ».

La troisième partie envisage les rapports entre « Mémoire, mouvement et musique » et détaille les apports de la musicothérapie. Partant du constat que l'homme est le seul primate dont les centres moteur et auditif sont couplés, que le rythme est la combinaison d'un mouvement et d'un son, la musicothérapie, par le chant et par la danse peut réveiller la mémoire chez le dément et débloquer le mouvement chez les parkinsoniens. En outre il est question des doigts fantômes du pianiste manchot et de la dystonie du musicien, athlète des petits muscles.

La dernière partie « Emotion, identité et musique » traite entre autres de la démence fronto-temporale (c'était peut-être le cas de Maurice Ravel) et du syndrome de Williams.

Bref c'est une encyclopédie sur la musique et le cerveau, sous forme d'histoires cliniques racontées, éclairées par des données neurophysiologiques récentes quand il y en a, (Ex- les musiciens ont un corps calleux plus épais et ceux qui ont l'oreille absolue ont un « planum temporale » asymétrique) ou par des hypothèses (Ex- le cortex visuel des aveugles inutilisé est réaffecté à la musique). C'est une exploration passionnante de la richesse (musicale) de notre cerveau.

RESUMES

RÉSEAU MULTIDISCIPLINAIRE D'ÉCHANGE SCIENTIFIQUE

SYMPOSIUM MULTIDISCIPLINAIRE

📅 18.01.2025 ⌚ 08:30 - 13:00 📍 Bruxelles 💰 Gratuit !

Save the date !

LA PRÉVENTION DANS MA DISCIPLINE (PARA)MÉDICALE

Diététique, activité physique, ergonomie, addictions, santé mentale, prévention dentaire et ORL, dépistage des cancers, vaccination...



Formation accréditée

PROGRAMME & INSCRIPTION WWW.RESUMES.CARE

PROGRAMME

LA PRÉVENTION DANS MA DISCIPLINE (PARA)MÉDICALE



Samedi
18.01.2025

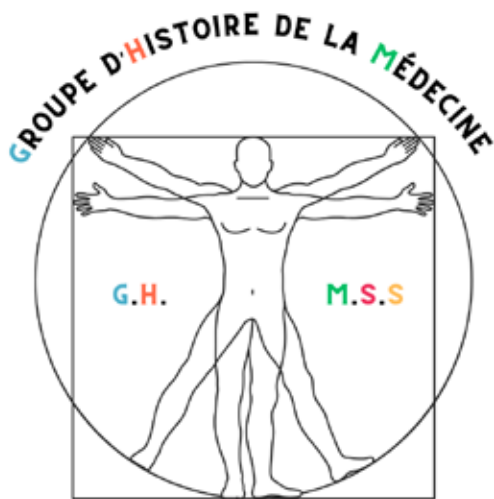


Campus universitaire UCLouvain
Promenade de l'Alma 51 - 1200 BXL



GRATUIT
& accrédité !

08h00	ACCUEIL	
08h30	INTRODUCTION Dr Audrey Bonnelance Médecine générale	10'
08h40	SESSION 1 : Prévention et travail Dr Sandrine Ruppel Médecine du travail Dr Valérie Libotte Médecine du travail	15' + 10' Q/R
09h05	SESSION 2 : Prévention et système locomoteur Dr Maxime Bonnelance Orthopédie Mr Timothée Boland Ostéopathie Mr Jérémie Nomen Kinésithérapie	25' + 10' Q/R
09h40	SESSION 3 : Prévention en santé mentale et addictions Dr Philippe Vansteenkiste Psychiatrie Dr Thomas Orban Addictologie Dr Pierre Nys Tabacologie	20' + 10' Q/R
10h10	SESSION 4 : Prévention et alimentation Mme Viridiana Grillo Diététique Mme Stéphanie Tylleman Diététique Dr Sébastien Verdikt Endocrinologie	20' + 10' Q/R
10h40	INTERVENTION Pr Yves Coppieters	20' Ministre de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles
11h00	PAUSE	
11h40	SESSION 5 : Prévention en dentisterie et ORL Dr Virginie Pauwels Dentisterie Dr Camille Levie ORL	15' + 5' Q/R
12h00	SESSION 6 : Prévention en urologie et gynécologie Dr Benoît Hermans Urologie Dr Guillaume de Galan Gynécologie	15' + 5' Q/R
12h20	SESSION 7 : Prévention et dépistage des cancers Dr Jean-Benoît Burrion	15' + 5' Q/R
12h40	CONCLUSION ET REMERCIEMENTS Dr Audrey Bonnelance Dr Thomas Orban	
13h00	WALKING DINNER	



ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Avec la collaboration du FNRS, du CEHPM et d'Hospitium

CINQUIÈME COLLOQUE MÉDECINE ET PEINTURE

Le samedi 22 février 2025

Au Musée de la Médecine de Bruxelles
Près de l'hôpital Erasme

09.00 **ACCUEIL**

09.30 **INTRODUCTION**
Marine Roosens, Franz Philippart

09.40 **LA MÉDECINE DANS LA PEINTURE
OCCIDENTALE, DE LA RENAISSANCE À
L'ÉPOQUE MODERNE**
Brigitte Duboc

10.10 **QUAND UNE PEINTURE PARLE DE SANTÉ**
Karl Van Welde

10.40 **LA MÉDECINE DOMICILIAIRE, DU
MÉDECIN DANS LA PEINTURE**
Paul Wylock

11.10 **PAUSE CAFÉ**

11.20 **LE MÉDECIN ANATOLE-FÉLIX
LEDOUBLE (1848-1913) ET LES LEÇONS
D'ANATOMIE DANS L'ART PICTURAL**
Jacqueline Vons

11.50 **L'ESSENTIEL EST INVISIBLE POUR NOS
YEUX**
Cécile Andris

12.20 **PEINDRE LE CORPS AVEC LES RAYONS**
Afarine Mandani

12.50 **LUNCH**

14.00 **LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES
PEINTRES MÉDECINS**
Jean Louis Cazor

14.30 **LE DESSIN EN MÉDECINE LÉGALE**
Ninon Dubourg

15.00 **REPRÉSENTATION DE LA
VIEILLESSE DANS L'ART**
Marie Godet

15.30 **ERGOTISME ET RETABLE
D'ISSENHEIM**
Dorina Chirardi

16.00 **CONCLUSION**
Annie Pierard

16.15 **VISITE LIBRE DU MUSÉE**

17.00 **FIN DU COLLOQUE**

Inscription obligatoire

- Par versement de 35€
- Au compte BE03 3631 3487 3284 (au nom de Franz Philippart)
- Communication : COLL 22/2/25
- Accréditation sollicitée

Contact

info.ghmss@gmail.com

Hommage aux professeur·es émérites 2024

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

Jean-Luc Balligand	p. 616
Antonella Boschi	p. 616
Cécile Delens	p. 617
Patrick De Potter	p. 617
William D'hoore	p. 618
Jean-Émile Dubuc	p. 618
Patrick Evrard	p. 619
Pierre Goffette	p. 619
Perrine Hoet	p. 620
Frédéric Houssiau	p. 620
Joëlle Leclercq	p. 621
Étienne Masquelier	p. 621
Michel Mourad	p. 622
Benoît Navez	p. 622
Raymond Reding	p. 623
Étienne Sokal	p. 623
Jean-Louis Vanoverschelde	p. 624

Hommage

Éditeur responsable

Frédéric Houssiau
Avenue Mounier 50/B1.50.04 1200 Bruxelles – Belgique
© UCLouvain novembre 2023

Coordination

Administration des relations extérieures et de la communication (AREC)
Promenade de l'Alma 31 bte B1.41.03
1200 Bruxelles

Graphisme

Isabelle Sion (www.mordicus.be)

Photo de couverture

@ UCLouvain/Cédric Puisney



> **Jean-Luc Balligand**

MEDE/IREC

MD 1984, UCLouvain

Assistant Professor of Medicine in 1995, Harvard Medical School.

Agrégation de l'Enseignement Supérieur in 1997, UCLouvain.

Full Professor of Medicine and Pharmacology in 1997, UCLouvain.

J-L Balligand developed the core of his research on the biochemistry and cellular biology of nitric oxide synthases (NOS) including their regulation in cardiovascular tissues. He initiated the research on the role of NOS in cardiomyocyte contractility, currently extended in the context of myocardial remodelling, e.g. in response to catecholamines and beta-adrenoreceptors. His group also provided seminal observations on the mechanism of endothelial dysfunction by LDL-cholesterol and pleiotropic effects of hypolipemiant drugs (e.g. statins) on the endothelium. J-L Balligand and his group developed these research directions as associated partner of a Leducq Foundation-funded transatlantic network of excellence in cardiovascular sciences and of the FP6-EUGeneHeart consortium that laid the ground for innovative research in therapeutics for heart failure. He also coordinated several collaborative programmes (Concerted Actions, Interuniversity Attraction Pole) funded by the Politique Scientifique Fédérale. He coordinated the Clinical Trial "Beta3_LVH" that tested the repurposing of the

beta3-adrenergic agonist, mirabegron for the prevention of heart failure with preserved ejection fraction (funded by a European Commission Horizon2020 grant). Recently, he developed initiatives towards the application of systems biology approaches for complex medical diseases, such as long COVID syndrome (funded by the SOFINA Solidarity Fund), currently extended in Wallonia through FEDER funds and internationally through collaboration with the "Network Medicine Alliance and Institute". He is Principal Investigator within the Walloon Excellence Research Institute (WEL-RI). He was Head of the Pole of Pharmacology and Therapeutics and past-President of the Institut de Recherche Expérimentale et Clinique (IREC), UCLouvain. He also is practicing Physician at the Cliniques Universitaires Saint-Luc and teaches cardiovascular physiology and pharmacology at the Faculty of Medicine of UCLouvain. He is Membre Titulaire of the Royal Academy of Medicine of Belgium and was Vice-President of the Health competitiveness cluster of the Wallonia Region, BioWin. He is President of the AstraZeneca Foundation and Secretary of the Scientific Committee of the Princess Lilian Cardiology Foundation.



> **Antonella Boschi**

MEDE/IoNS

La Pre Antonella Boschi a obtenu son diplôme de médecine à l'UCLouvain en 1984 et a terminé sa spécialisation en Ophtalmologie en 1988.

Elle a poursuivi ensuite sa formation à Miami où elle a complété le fellowship en neuro-ophtalmologie au célèbre Bascom Palmer Hospital.

De retour en Belgique, elle a créé la clinique de neuro-ophtalmologie aux Cliniques universitaires Saint-Luc, devenue aujourd'hui un centre unique de référence national dans ce domaine.

Durant sa carrière, elle a acquis une grande expertise dans le domaine de l'orbitopathie thyroïdienne et a contribué à l'éclosion du groupe européen EUGOGO (*European Group On Graves' Orbitopathy*) en tant que membre du comité scientifique, marque de sa reconnaissance internationale (elle s'y investit encore actuellement comme trésorière). L'EUGOGO a permis la création de consensus européens permettant une évolution majeure dans la prise en charge des patients atteints de l'orbitopathie thyroïdienne.

Jusqu'à la fin de sa carrière, elle a permis la réalisation de nombreuses études cliniques qui ont abouti aux traitements de dernière génération actuels.

La Pre Boschi fut également la présidente de nombreuses sociétés nationales (Présidente du Congrès Ophthalmologica Belgica en 2010, de la PEDLOWNOC *society* depuis 2022 et du fonds Mouton pour la Fondation Roi Baudouin depuis 2018). Elle a ainsi contribué à la formation continue des ophtalmologues belges. À l'international, elle est entre autres membre de l'*American Academy of Ophthalmology*, de l'*European Neuro-ophthalmology society* et de la *North American Neuro-ophthalmology Society*, ce qui lui a permis de rester à la pointe des nouvelles avancées dans son domaine.

Chargée de cours à l'UCLouvain depuis 2005, l'aspect académique lui a toujours tenu à cœur et elle a transmis sa passion pour la neuro-ophtalmologie à des centaines d'assistants et d'orthoptistes à travers l'organisation des cours et des stages des assistants, leurs formations continues et l'obtention de bourses académiques.

Tous ses collègues et tous les ophtalmologues qu'elle a formés retiennent d'elle sa rigueur, son empathie et sa tenacité, toujours associées à une gentillesse naturelle.



> **Cécile Delens**

FSM/IACS

Licenciée et agrégée en éducation physique, Cécile Delens rejoint, en 1986, l'unité Education par le mouvement de l'IEPR de l'UCLouvain. Sa thèse, défendue en 1990, porte sur la satisfaction des élèves en lien avec l'action pédagogique des enseignants. Un séjour dans la crèche-laboratoire du Pr Montagnier à Paris et son expérience d'enseignante la confortent dans l'importance de l'exploration sensorimotrice d'un milieu stimulant pour le développement global de l'enfant.

Professeure adjointe en 1993, elle consacre ses travaux à l'approche par le jeu libre en tant que source d'information et d'action sur le développement global de l'enfant. En parallèle, elle collabore avec le Pr Pauwels de la KULeuven en menant des recherches en éducation à la sécurité routière pour l'IBSR.

Chargée de cours en 1996 et professeure en 2002, son intérêt pour des modèles théoriques robustes la rapproche de la Pre Frenay. Elle devient membre du GIRSEF, groupe motivation et apprentissage de l'Institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines (IACCHOS). Les thèses et les mémoires qu'elle accompagne portent sur la motivation à l'activité physique comme comportement de santé, précisément sur la transformation de l'intention

d'activité physique en une pratique régulière et son maintien tout au long de la vie.

Cécile Delens est titulaire de cours portant sur l'éducation psychomotrice, le développement au long de la vie, l'activité physique et la santé, l'activité physique et la nature. Elle coordonne également la formation en danse et expression. Elle s'engage pour la formation continue des enseignants en éducation physique, assurant plusieurs années la présidence du Centre universitaire pour la formation continuée en éducation physique (CUFOCEP).

Tout au long de sa carrière, elle développe de nombreuses initiatives pédagogiques pour favoriser l'apprentissage actif et est fortement impliquée dans l'organisation de l'enseignement. Elle participe à des commissions et groupes liés à la pédagogie, à la promotion de la santé ou aux liens avec l'enseignement fondamental ou secondaire ainsi qu'à des initiatives pour la culture.



> **Patrick De Potter**

MEDE/IONS

Le Pr Patrick De Potter, diplômé médecin à l'UCLouvain en 1984, et ophtalmologue en 1988 (diplômé par l'*European Board of Ophthalmology* en 1998), a suivi de 1987 à 1989 un *fellowship* en oncologie oculaire (Pr L. Zografos) à l'Hôpital Ophtalmique Jules Gonin, Lausanne, Suisse, et ensuite, de 1990 à 1993, un *fellowship* (Drs Jerry et Carol Shields) au *Wills Eye Hospital*, Thomas Jefferson University à Philadelphie. Il fut membre du staff du *Wills Eye Hospital* en 1993 et nommé au poste de *Associate Professor* et *Associate Surgeon* en ophtalmologie à *Thomas Jefferson University* jusqu'en fin 1997.

Avec la création en janvier 1998 de l'Unité d'Oncologie Oculaire, par le Pr De Potter dès son retour des Etats-Unis, les Cliniques universitaires Saint-Luc deviennent un centre d'expertise nationale et internationale dans le diagnostic et les traitements des tumeurs de la sphère ophtalmique. Alors qu'il y exerce la fonction de chef de Service d'ophtalmologie pendant 25 ans, plus de 120 ophtalmologues y sont formés, et des milliers d'étudiants en médecine et en dentisterie suivent son cours d'ophtalmologie à l'UCLouvain.

Le Pr De Potter, qui a grandement contribué au développement de l'ophtalmologie oncologique belge et internationale, fut honoré par 2 thèses scientifiques (Université de

Lausanne et UCLouvain), et est l'auteur et co-auteur d'un livre référence sur la « *MRI of the Eye and Orbit* », de 15 chapitres de livres et de plus de 225 publications scientifiques.

Il fut président d'*Ophthalmologica Belgica* en 1996, et d'*Academia Ophthalmologica Belgica* de 2010 à 2012, et grâce à son initiative le congrès national AMICO (*Annual Meeting in Clinical Ophthalmology*) fut fondé en 2010 et est organisé annuellement jusqu'à ce jour.

Pour ses contributions scientifiques, il reçut plusieurs prix, dont l'*Honor Award of the American Academy of Ophthalmology* en 1996.

Avec sa personnalité dynamique et colorée, l'empathie et l'aura suscitées par son réel et profond respect du patient et le dévouement au service d'ophtalmologie des Cliniques universitaires Saint-Luc et à l'UCLouvain, pendant 25 ans, le Pr De Potter restera inoubliable pour tous ceux qui l'ont rencontré.



> **William D'hoore**

FSP/IRSS

Diplômé Docteur en médecine de l'UCLouvain en 1985, William D'hoore se voit proposer un mandat d'assistant par le Pr Jean-Jacques Haxhe, directeur des Cliniques universitaires Saint-Luc. Ce mandat l'oriente vers la recherche en gestion des établissements de soins et dans le vaste champ de la santé publique.

Il réalise un doctorat en santé publique à partir de données d'hospitalisation québécoises, et soutient sa thèse en 1993. En 1994, il est nommé Professeur adjoint à l'Université de Montréal. Il préfère cependant accepter un mandat de chargé de cours à l'UCLouvain en 1996.

Il collabore notamment avec les chirurgiens cardiovasculaires et les dentistes, avec lesquels il noue des amitiés solides.

Entre 2006 et 2009, il est invité à devenir le porte-parole du futur Institut de recherche santé et société de l'UCLouvain, qu'il présidera de 2010 à 2016 grâce et avec le soutien de ses collègues. Il est ensuite élu Doyen de la Faculté de santé publique, où il occupera deux mandats successifs.

Rigueur et curiosité scientifiques, honnêteté intellectuelle et goût du travail sont des valeurs qu'il a essayé de transmettre aux étudiants, mémorants et doctorants.

Il remercie toutes celles et ceux, collègues et étudiant-es, qui lui ont tant apporté, et dont les questionnements, la curiosité d'esprit, les valeurs, et la résilience dans les temps durs de la pandémie, lui ont donné motivation et énergie.

Il est enchanté d'avoir maintenant le loisir de se consacrer, auprès de sa famille et de ses amis, à son passe-temps favori (et vice impuni) : la lecture.



> **Jean-Émile Dubuc**

MEDE/IREC

Jean-Émile Dubuc, médecin diplômé de l'UCLouvain en 1983, s'est spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (UCL-1989). Il est également expert en évaluation du dommage corporel depuis 1989. Son parcours a été fortement influencé par des maîtres de renom, tels que les Prs A. Vincent, J-J Rombouts, P. Denayer, Y. Kempf, A. Grosse et M. Collette.

Son expérience professionnelle, riche et variée, a toujours été soutenue par sa famille, à qui il exprime une profonde gratitude. Il remercie tout particulièrement son épouse Bénédicte et ses fils, Charles et Louis, pour leur dévouement et les nombreux sacrifices consentis au fil des ans.

Depuis 1993, J-E Dubuc exerce aux Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL) comme assistant puis spécialiste. D'abord en poste partagé avec l'Hôpital Princesse Paola de Marche-en-Famenne, il se consacre exclusivement aux CUSL à partir de 2006, rejoignant l'équipe de son ami le Pr Christian Delloye. Aujourd'hui, son activité est principalement clinique, avec une expertise reconnue dans le remplacement prothétique des articulations arthrosiques. Il excelle également en arthroscopie de la hanche technique qu'il a introduite aux CUSL dès 1994, ainsi qu'en arthroscopie de l'épaule.

En parallèle de sa pratique clinique, J-E Dubuc a mené des recherches de pointe en collaboration avec les Prs O. Cornu et C. Detrembleur sur l'étude de la marche et des prothèses

de hanche, le Pr F. Lecouvet sur les pathologies de l'épaule, les Prs Y. Henrotin et C. Lambert sur l'arthrose. En tant qu'investigateur principal, il a dirigé plusieurs études de phase I sur la gonarthrose.

Son engagement au sein de sociétés scientifiques nationales et internationales est aussi important. Il y a occupé de nombreux rôles, de membre actif à président de commission et de société orthopédique, contribuant au développement de la chirurgie orthopédique.

J-E Dubuc s'est consacré à l'enseignement à l'UCLouvain pendant plus de 35 ans, formant de nombreuses générations de chirurgiens orthopédistes et futurs médecins. Son implication pendant près de 20 ans dans la formation des futurs kinésithérapeutes et instrumentistes lui a offert une expérience enrichissante.

J-E Dubuc a eu le bonheur d'une carrière mêlant expertise clinique, engagement scientifique, transmission du savoir, toujours guidée par l'excellence et le souci d'un accompagnement humain et professionnel rigoureux. Les patients, les interactions permanentes avec ses collègues orthopédistes, anesthésistes, ses assistants, tous les soignants des unités de soins ont été le carburant quotidien de son métier de chirurgien.



> Patrick Evrard

MEDE/IREC

Après avoir débuté sa formation à l'UNamur, le Pr Patrick Evrard est diplômé Docteur en médecine de l'UCLouvain en 1984. Au décours de sa formation en médecine interne, il débute sa spécialisation en soins intensifs auprès du Pr Suter à Genève qu'il termine à Woluwe dans le service du Pr Goenen. Il entame sa carrière en 1990 dans le service des soins intensifs du Professeur Installé aux CHU UCL Namur, site de Godinne. Il participe aux premiers pas de la transplantation pulmonaire qu'il n'aura de cesse de développer, la première greffe pulmonaire est réalisée le 30 octobre 1991. Il poursuit sa formation à l'hôpital Beaujon à Paris et aux USA à la *Washington University of St-Louis*. Le Centre de Transplantation UCLouvain pôle Pulmonaire est reconnu en 2017, il en est le Directeur. Proche de ses patients, il assume la présidence de l'association des greffés pulmonaires, Oxygène-Mont-Godinne.

De son attrait pour l'hémodynamique, il crée une clinique de référence de l'hypertension artérielle pulmonaire, maladie rare.

Dès 2001, il assure la présidence du comité d'éthique hospitalier qu'il fait agréer au plus haut niveau pour l'évaluation des études européennes (15 comités reconnus). Afin de défendre les intérêts des comités d'éthique belge, il fonde le *Belgian Association of Research Ethics Committees* asbl

(BAREC) dont il continue à assurer la vice-présidence. Il est également le délégué belge auprès de l'*EuroTransplant Ethic Committee* (ETEC) *advisory board*.

Nommé professeur en 2012 à l'UCLouvain, il assume différentes charges pour les facultés de médecine et médecine dentaire, des sciences de la motricité et de pharmacie et des sciences biomédicales ainsi que dans les écoles en soins infirmiers de Namur et Libramont.

Il s'attache à défendre les valeurs institutionnelles et universitaires en organisant différents symposiums et congrès nationaux et internationaux.

De ses centres d'intérêts il assure successivement la présidence de la société belge de soins intensifs (SIZ), du *Belgian Interdisciplinary Working Group of Acute Cardiology* (BIWAC), de la société belge de transplantation (BTS), du *Belgian Thoracic Advisory Committee* (BThAC), du groupe de travail SAE/SAR du conseil belge de transplantation (BTN) et également la vice-présidence du *Belgian Organ Procurement Committee of the BTS* (BeOPC), de l'*European Society for Clinical Investigation* ainsi que *Council member of the International Society for Heart and Lung Transplantation* (ISHLT) et membre de l'*Eurotransplant director board*.



> Pierre Goffette

MEDE/IoNS

Pierre Goffette est diplômé Docteur en médecine de l'UCLouvain en 1984. Reçu au concours de Médecine Interne, il est réorienté par les Prs F. Lavenne et P. Bodart vers l'imagerie médicale, spécialisation en pleine expansion.

Sa 4^e année d'assistantat effectuée au Centre Hospitalier de Luxembourg auprès du Pr RF. Dondelinger, pionnier en Radiologie Interventionnelle (RXI), s'avère déterminante pour la suite de sa carrière. Après un second séjour au Luxembourg, il rejoint fin 1990 le service de Radiologie du Pr B. Maldague aux Cliniques universitaires Saint-Luc, avec pour mission d'y implémenter toutes les techniques de RXI, aux côtés du Pr P. Mathurin, neuroradiologue.

Il s'intéresse aux traitements par RXI des complications de l'hypertension portale et de celles liées aux transplantations hépatiques et rénales. Parallèlement il développe des techniques d'embolisation pré-opératoire permettant d'élargir les indications en chirurgie hépato-biliaire et orthopédique. Passionné par l'embolisation d'hémostase et la Médecine d'urgence, il établit avec le département de Médecine aigüe, un programme de prise en charge initiale du polytraumatisé en RXI.

Après s'être formé, entre 1999 et 2003, en Neuroradiologie Interventionnelle auprès du Pr P. Flandroy au CHU de Liège, il développe en collaboration avec le service de neurochirurgie du Pr C. Raftopoulos, un programme de traitement des malformations neurovasculaires. Vingt ans

plus tard, la majorité des anévrysmes cérébraux sont traités par embolisation aux Cliniques universitaires Saint-Luc, devenues une référence dans ce domaine.

En 2015, le traitement de l'AVC ischémique est révolutionné par l'avènement de la thrombectomie cérébrale endovasculaire. Sous l'impulsion du Pr A. Peeters, neurologue, P. Goffette s'implique dans cette technique, contribuant à faire des Cliniques universitaires Saint-Luc un centre d'excellence pour la prise en charge de l'AVC.

Succédant en 2003 au Pr Mathurin et nommé chef de clinique de l'unité RXI, il contribue à la formation de dizaines d'assistants. P. Goffette obtient la certification Européenne en Radiologie Interventionnelle en 2011 et est promu professeur académique-clinique en 2013. Il est l'auteur de plus de 165 publications; il a donné plus de 250 communications scientifiques, en Belgique et à l'étranger et a co-organisé les journées internationales francophones de Radiologie interventionnelle (Bruxelles, 2003).

Membre de sociétés scientifiques belges, européennes (CIRSE) et américaine (SIR), il préside la société belge de RXI de 2000 à 2004 et est vice-président de la *Belgian Society of Interventional and Therapeutic Neuroradiology* depuis 2016.

Pierre Goffette a toujours considéré sa profession comme un de ses hobbies préférés. Il vit encore aujourd'hui avec passion le développement de nouvelles techniques en RXI.



> **Perrine Hoet**

FSP/IRSS

Diplôme de médecine de l'UCLouvain en poche, une rencontre avec le Pr Lauwerys lui a donné le virus de la toxicologie. Alors qu'elle ignorait l'existence même de ce domaine, elle y a plongé, aucun vaccin possible. Devenue titulaire de la Chaire Lauwerys, elle s'emploiera tout au long de sa carrière à faire honneur à son mentor.

Au sein de l'UCLouvain, elle a fait le choix de rester dans l'ombre de collègues, en collaborant de manière significative au travail d'équipe sans pour autant chercher les feux des projecteurs.

Son engagement pédagogique a été sa priorité. Accompagner les étudiants, les encourager à se surpasser, et se réjouir de leurs succès. Elle s'est attachée à transmettre des connaissances complexes de manière accessible avec rigueur, passion et écoute. Elle a contribué à la formation de nombreux étudiants en médecine et en sciences de la santé et à l'excellence académique de l'institution. Son engagement s'est également traduit par son implication dans la formation continue de professionnels de la santé ainsi que par des cours à Madagascar.

L'étude de l'impact de l'exposition professionnelle aux substances chimiques sur la santé des travailleurs, a très vite été rejoint par la problématique de l'exposition environnementale. Son expertise en matière de santé au travail ou

santé environnementale est souvent sollicitée. Engagée dans différents comités scientifiques nationaux et internationaux, elle participe à l'élaboration de recommandations, directives et réglementations en matière de prévention des risques chimiques. Elle s'est efforcée d'avoir une carrière équilibrée entre son engagement pédagogique, ses activités de recherche et sa volonté d'avoir un impact concret sur la société à travers l'amélioration des pratiques en matière de santé environnementale et de santé au travail.

Son souhait? Avoir sensibilisé quelques étudiants de la nouvelle génération de professionnels de la santé et quelques décideurs à l'importance de la prévention et de la gestion des risques toxiques.



> **Frédéric Houssiau**

MEDE/IREC

Frédéric Houssiau est né dans les tous derniers jours de l'année 1958 au sein d'une famille aimante, où grandiront 7 enfants. Il est l'heureux père de deux merveilleuses grandes filles. L'essentiel serait dit s'il ne fallait pas résumer en quelques lignes sa carrière professionnelle et scientifique. Il décida d'étudier la médecine à l'âge de 15 ans, alors qu'il approfondissait le grec et le latin. Depuis lors, son parcours fut fidèle à sa décision: candidat en sciences médicales à 20 ans, docteur en médecine à 24, aspirant puis chargé de recherche au FNRS, lauréat de la Fondation Saint-Luc, grâce à laquelle il séjourna à Londres, interniste rhumatologue, agrégé de l'enseignement supérieur, chef de service pendant presque 20 ans aux Cliniques universitaires Saint-Luc, professeur ordinaire à l'UCLouvain.

Il se destinait à l'hématologie mais fut rapidement interpellé par le Pr Franz Lavenne qui lui demanda de s'intéresser aux maladies rhumatismales inflammatoires et auto-immunes. Frédéric Houssiau y consacra sa vie et sa carrière clinique et scientifique, en développant une clinique dédiée aux maladies rhumatismales auto-immunes, en particulier au lupus érythémateux disséminé dont il est devenu un expert grâce à ses travaux scientifiques portant sur le traitement de la néphropathie lupique qui ont contribué à améliorer le pronostic de cette pathologie.

Il fut un enseignant passionné, apprécié des étudiants, donnant cours sans autre support que le tableau et la craie, démarrant toujours ses leçons par une longue introduction sur la physiopathologie pour faciliter la compréhension des symptômes et des traitements d'aujourd'hui et de demain.

Dès le début de sa carrière, il s'impliqua dans la vie académique. Il a assumé pendant une dizaine d'années la présidence du comité d'année et du jury du deuxième doctorat en médecine. Il a participé aux travaux du conseil du corps académique, du conseil de recherche, du groupe « UCL 575 » et de la commission de nomination et de promotion du secteur des sciences de la santé, qu'il a présidé pendant de nombreuses années. En 2017, il fut élu vice-recteur de ce secteur, tâche qu'il a assumée pendant 7 ans jusqu'à son éméritat, tout en maintenant une activité clinique et scientifique.

Dès son éméritat, il retournera, aussi longtemps que possible, à son métier de soignant et de chercheur et à son clavier préféré, le piano!



> **Joëlle Leclercq**

FASB/LDRI

Joëlle Leclercq, professeure ordinaire depuis 2007, a obtenu son diplôme de pharmacienne à l'ULiège en 1983, et a ensuite réalisé un doctorat en pharmacognosie dans la même université, en tant qu'assistante du Pr L. Angenot. Elle a obtenu son doctorat en 1989 puis a été nommée chargée de recherche puis chercheuse qualifiée du FNRS à l'ULiège. Elle a ensuite été engagée à l'UCLouvain comme chargée de cours en 1995 à l'École de pharmacie en remplacement des Prs A. Moens et M. Piraux, avec la mission d'y créer un laboratoire de recherches en pharmacognosie, domaine d'expertise qui manquait à l'École et au Département.

Le laboratoire a été officiellement créé en 1996 au sein de l'unité CHAM, puis a constitué un groupe de recherche (GNOS) du *Louvain Drug Research Institute* (LDRI) à partir de 2010. Très active en coopération internationale, Joëlle Leclercq a mis en place des recherches visant à identifier et quantifier des principes actifs de plantes, principalement celles utilisées en médecine traditionnelle de pays en développement, en vue, d'une part, de trouver de nouveaux hits susceptibles de servir de base à de nouveaux médicaments, et d'autre part, de valider les utilisations de ces plantes dans leurs pays et standardiser leur usage. Elle a été promotrice ou co-promotrice d'une trentaine de thèses de doctorat et a accueilli de nombreux stagiaires et post-doctorants, européens, mais

aussi asiatiques, africains et sud-américains. Ses travaux ont conduit à plus de 230 publications internationales.

Joëlle Leclercq a été titulaire d'un grand nombre de cours, de bac et master en pharmacie (plus de 180 heures de cours), principalement en lien avec la pharmacognosie et l'analyse des médicaments, et est présidente du comité de gestion du master interuniversitaire de spécialisation en pharmacie d'industrie. Elle s'est également impliquée dans l'institution, notamment en présidant la commission d'enseignement de l'École de pharmacie pendant 6 années, et en devenant la première doyenne de la faculté de Pharmacie et des sciences biomédicales (FASB) nouvellement créée, de 2010 à 2016. Elle participe aussi à de nombreuses commissions internes, ainsi qu'à des commissions du Ministère de la santé et de l'actuelle agence des médicaments et produits de santé (AFMPS) et a été jusque début 2024 présidente faisant fonction de la commission belge de la pharmacopée européenne.



> **Étienne Masquelier**

MEDE/IONS

Originaire de la région du centre, Étienne Masquelier choisit d'étudier la médecine en 1977 pour mieux comprendre la complexité de l'être humain. Il se spécialise en médecine tropicale en 1985, en médecine physique et réadaptation en 1992.

Clinicien par essence, il a coordonné le centre de Douleur chronique au CHU UCL Namur - site Godinne et s'est impliqué dans celui des Cliniques universitaires Saint-Luc tout en y coordonnant le Centre de fatigue chronique.

L'algologie a toujours été une véritable « passion » pour lui: l'approche holistique bio-psycho-sociale des patients douloureux chroniques inspirée par ses «pères spirituels» F. Boureau de l'Hôpital Saint-Antoine à Paris, L. Plaghki et J. Denayer des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Le fil rouge de ses recherches s'est construit autour de la fibromyalgie et des douleurs neuropathiques intégrant la sémiologie, la physiopathologie et les aspects thérapeutiques de réadaptation et de neuroprotection.

Conférencier dynamique, chargé de cours à l'UCLouvain et enseignant dans plusieurs écoles supérieures, son enseignement en algologie se veut original et pédagogique en intégrant le patient douloureux chronique. Depuis plus de 20 ans, il enseigne l'algologie à l'Université d'Abomey au Bénin en interaction avec le Pr T. Kpadonou.

Dans cette optique de transmission des connaissances, il a rejoint le bureau de l'Enseignement Continu Universitaire (ECU-UCL) destiné aux médecins généralistes du réseau de l'UCLouvain.

Enfin, ses services à la société sont multiples, il est nommé expert au Conseil Supérieur de la Santé ainsi qu'expert étranger à l'INSERM, dans le domaine de la fibromyalgie. Il a été vice-président de la *Belgian Pain Society* et a contribué à l'élaboration du "livre blanc" de l'algologie à l'origine des centres de douleur chronique en Belgique. Très engagé vis-à-vis des droits des patients, il s'investit dans l'élaboration de nomenclature comme celle de l'école du dos et celle de la catégorie F pour la fibromyalgie avec recours au Conseil d'Etat. Il s'investit aussi dans l'aide humanitaire dans les pays du sud avec MSF au Tchad, Handicap International (vice-président du conseil d'administration) ou vis-à-vis des réfugiés sur la route des Balkans (à la place de Idomeni en Grèce) et dans l'aide à la jeunesse avec Amarrage.

Il tient à remercier toutes les personnes avec qui il a eu la chance de partager ces expériences, en particulier les patients douloureux chroniques qui représentent à ses yeux une perpétuelle leçon de vie.



> **Michel Mourad**
MEDE/IREC

Le Pr Michel Mourad est né à Fakhé (Liban) le 06/08/1959. Il a achevé ses études secondaires en se familiarisant avec le grec ancien et le latin jusqu'en 1976 au séminaire des pères Paulistes à Harissa. Il a poursuivi ses études à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain, où il les a achevées avec la mention « La plus grande distinction » en juin 1987.

Il a effectué sa formation en chirurgie, sous la maîtrise du Pr Paul-Jacques Kestens où il s'est intéressé à la transplantation rénale, inspiré par le Pr Guy Alexandre ainsi qu'à la chirurgie endocrinienne motivé par le Pr Jean-Paul Squifflet. Il a défendu sa thèse de doctorat (PhD) en novembre 2002 portant sur le thème « Mycophenolate mofetyl monitoring in kidney transplantation », soutenu par ses promoteurs les Prs Jean-Paul Squifflet et Pierre Wallemacq. Le Pr Mourad a suivi plusieurs formations chirurgicales à l'étranger, notamment à l'Université catholique de Lille et à l'Université de Strasbourg.

Il a côtoyé en guise d'innovation et de perfectionnement les grands maîtres de la chirurgie endocrinienne parmi lesquels figurent les Prs Charles Proye (Lille), Jean-François Henry (Marseille), Paulo Miccoli (Pise), Gregory Randolph (Harvard University) et Shiro Nogushi (Japon).

Outre sa passion pour la chirurgie, et moyennant plusieurs collaborations avec les chercheurs de la faculté de médecine, il s'est intéressé à la pharmacocinétique, la pharmacogénétique et récemment à l'approche par analyse du microbiote pour optimiser la surveillance thérapeutique des patients greffés sous immunosuppression. Ainsi, il a initié et accompagné plusieurs thèses de doctorats dans les domaines précités.

Le Pr Mourad est à la tête de l'unité de transplantation rénale et de chirurgie endocrinienne depuis octobre 2005. Il dirige le Centre de Transplantation depuis 2017 date à laquelle il a été nommé Chef de service adjoint. Il a obtenu le titre de Professeur ordinaire en 2018. Membre de plusieurs sociétés scientifiques il est auteur et co-auteurs d'un grand nombre de publications scientifiques. Parallèlement à son attachement à la chirurgie, il s'intéresse à l'iconographie byzantine pour son écriture et sa théologie. Il est musicien pianiste et poursuit l'approfondissement de ses connaissances en analyse et en histoire de la musique.



> **Benoît Navez**
MEDE/IREC

Le Pr Benoit Navez, né en 1959, a fait ses Humanités gréco-latines au Collège du Sacré-Cœur à Charleroi puis ses études de médecine à l'UCLouvain où il a été diplômé Docteur en médecine avec Grande Distinction en juin 1984. Après avoir été admis au concours de chirurgie, il suivra une formation chirurgicale de 6 ans dont 1 an et demi à l'Hôpital Paul Brousse à Paris (France) dans le service de chirurgie hépato-bilio-pancréatique du Pr Bismuth ainsi qu'au St Marks Hospital (London, England) dans le service de chirurgie colo-proctologique du Pr J. Nicholls. Il a été diplômé spécialiste en Chirurgie Générale en septembre 1990. Il suivra en 2003 également un DIU en Oncologie digestive en France au CHU de Rouen et Montpellier.

Dès la fin de sa formation chirurgicale, il comprend l'importance de l'approche coelioscopique dans les pathologies digestives chirurgicales. Il a d'ailleurs réalisé la 1ère Cholécystectomie coelioscopique en Belgique à l'Hôpital St Joseph à Gilly le 12/12/1989. Rapidement, il acquiert une notoriété en chirurgie coelioscopique biliaire, pancréatique, bariatrique ainsi que dans les urgences chirurgicales. Reconnu internationalement, il est *Faculty Member* à l'Institut de recherche contre les cancers de l'appareil digestif (Strasbourg, France) depuis 1996, où il y donne des cours plusieurs fois par an à des chirurgiens du monde entier. Le Pr B. Navez fut

Président du congrès de l'*European Association of Endoscopic Surgery* à Bruxelles en 2012, Président du *Belgian Group for Endoscopic Surgery* de 2000 à 2003 et du BeSOMS de 2008 à 2010.

Sa carrière professionnelle avait commencé à l'hôpital St Joseph à Gilly (Charleroi) où il exerça des fonctions de Chef du service de chirurgie de 2005 à 2009. Appelé par le Pr Gigot, il continue sa carrière aux Cliniques universitaires Saint-Luc (CUSL) de 2010 à 2024 avec la fonction de Chef de Clinique. Il est nommé Chargé de cours à la Faculté de Médecine de l'UCLouvain en 2014 puis Professeur Académique Clinique en 2019. Il dirige l'Unité de Chirurgie Oesogastroduodénale et Bariatrique de 2014 à 2024. Il développe surtout la chirurgie bariatrique aux Cliniques universitaires Saint-Luc en innovant certaines techniques comme la distalisation du Bypass gastrique en Y mais aussi en chirurgie pancréatique comme la pancréatectomie gauche avec conservation splénique sous coelioscopie. Il est auteur ou co-auteur de multiples publications scientifiques, de chapitres dans les textbooks de chirurgie et sur le site WebSurg (Université virtuelle, Ircad, Strasbourg).

Enfin, le Pr B. Navez a toujours tenté de maintenir un savant équilibre entre sa profession et ses activités privées comme le sport et la musique.



> **Raymond Reding**

MEDE/IREC

Chirurgien pédiatrique et professeur ordinaire à l'UCLouvain, Raymond Reding est un élève de l'école de chirurgie de Louvain, avec, en complément, un stage d'interne au CHU de Rennes et un poste de *research fellow* à l'Université de Cambridge. Au terme de sa formation de chirurgie générale, il intègre en 1992 l'équipe de chirurgie pédiatrique et transplantation hépatique des Cliniques universitaires Saint-Luc, où il exercera les fonctions de chef du Service de Chirurgie et Transplantation abdominale entre 2016 et 2024. En 1995, sa thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur porte sur les mécanismes du rejet des greffes de foie. Il dirige depuis 2007 la greffe hépatique pédiatrique, y compris un programme très actif de don vivant. Ses centres d'intérêt professionnels sont éclectiques et comprennent entre autres l'immunologie de transplantation, la coopération chirurgicale au développement, l'enseignement de la chirurgie humanitaire, et l'histoire de la médecine. Il a contribué à créer un centre de greffe hépatique pédiatrique à Ho Chi Minh Ville, Vietnam. Sur le plan personnel, c'est un amateur de livres et de voile, qu'il pratique en Bretagne et en Méditerranée. Il est l'auteur de plusieurs essais (*Petit guide pour l'écriture et la publication scientifiques*, Editions namuroises 2006; *Le roman de Saïgon*, Editions du Rocher 2009; *Hôpital de l'Océan, La Panne 1914-1919, Jourdan 2014; L'Amiral du Vent, une vie de Sir Francis Beaufort 1774-1857,*

Les Indes savantes 2019). Son dernier ouvrage *Devenir chirurgien*, paru en 2024 aux Presses universitaires de Louvain, est un récit explorant les émerveillements mais aussi les contraintes de ce métier singulier. Raymond Reding est membre titulaire de l'Académie royale de Médecine de Belgique.



> **Étienne Sokal**

MEDE/IREC

Passionné par la médecine tant pour ses aspects humains et scientifique, le Professeur Sokal fit le choix de la pédiatrie universitaire.

En début de carrière, il s'est orienté vers une nouvelle spécialité, l'hépatologie pédiatrique, qu'il a embrassée avec passion, encouragé aussi par les succès miraculeux des premières greffes de foie au milieu des années 1980 et ce nouveau champ d'innovation.

En 1986, grâce à la toute jeune Fondation St Luc, il a poursuivi pendant 2 ans sa formation en hépatologie au prestigieux King's College Hospital de Londres, pour revenir ensuite aux Cliniques universitaires Saint-Luc où il développa l'unité d'hépatologie pédiatrique, pionnière et exemplaire dans son fonctionnement médico chirurgical. Il créa en 2011 le service de gastroentérologie et hépatologie pédiatriques tout en œuvrant à l'essor de cette spécialité au sein des sociétés scientifiques, toujours soucieux du rayonnement des Cliniques universitaires Saint-Luc et de l'UCLouvain.

De front avec une intense activité clinique il a développé le laboratoire de recherche consacré à la recherche translationnelle, produisant de nombreuses publications, thèses et mémoires, et de grandes avancées dans le domaine

de la médecine régénérative. La découverte d'une cellule souche hépatique au laboratoire d'Hépatologie Pédiatrique et Thérapie Cellulaire (PEDI) fut valorisée par un transfert de technologie au sein des sociétés biotechnologies Promethera puis Cellaïon. La cellule, devenue médicament de thérapie innovante, a fait l'objet de 5 études cliniques internationales.

Il a œuvré à ce que l'enfant ne reste pas le parent pauvre de l'innovation thérapeutique, en créant le centre de recherche clinique pédiatrique, donnant ainsi accès prioritaires à ses patients et ceux de ses collègues à de nombreuses molécules innovantes. Il a initié et mené à terme le processus d'accréditation globale des Cliniques universitaires Saint-Luc pour la recherche clinique.

Avant tout, il a toujours consacré son énergie à l'encadrement des jeunes générations, étudiants, stagiaires, assistants mais aussi de très nombreux fellows venus se former dans son service et son laboratoire. Il a assuré la relève en construisant une solide équipe de gastro-entérologie et hépatologie pédiatrique qui assure pleinement le développement de cette activité et le rayonnement des Cliniques universitaires Saint-Luc et de son Alma Mater.



> Jean-Louis **Vanoverschelde**

MEDE/IREC

Jean-Louis Vanoverschelde obtient son diplôme de médecin en 1983 à l'UCLouvain avec la plus grande distinction. Il se spécialise ensuite en médecine interne et obtient sa reconnaissance comme cardiologue en 1994. De 1990 à 1992, il effectue un fellowship à la Washington Université à Saint Louis, aux États-Unis. De retour en Belgique en 1992, il est engagé comme résident dans le Service de Pathologie Cardiovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc. En 1995, il défend sa thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur, dont le sujet était les mécanismes de l'hibernation myocardique. 1997 marque un tournant dans sa carrière. Suite aux problèmes de santé du Pr Detry, Jean-Louis devient le chef du service de Pathologie Cardiovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc, il prend la responsabilité de l'unité de recherche CARD et devient le titulaire du cours de Cardiologie. En 2014, il est nommé chef du Département cardiovasculaire, qui regroupe les services de cardiologie, de chirurgie cardiaque et de soins intensifs cardiovasculaires des Cliniques universitaires Saint-Luc. En 2006, à la demande du Pr Jacques Melin, Jean-louis met sur pied un groupe de réflexion en vue de créer l'Institut de Recherche Expérimentale et Clinique, l'IREC, dont il assurera la présidence de 2010 à 2015. En 2016, il devient directeur médical, puis en mai de cette année administrateur délégué des Cliniques universitaires Saint-Luc. Jean-Louis est l'auteur

et le co-auteur de plus de 330 publications scientifiques et son travail a été référencé plus de 22 000 fois. Au cours de sa carrière académique clinique, Jean-Louis a encadré 25 thèses de doctorat. Son principal domaine de recherche est l'utilisation des techniques d'imagerie cardiovasculaire pour diagnostiquer les maladies cardiaques et valvulaires. Il est membre de plusieurs sociétés nationales et internationales et a été président de la Société Belge de Cardiologie de 2000 à 2002.