

Amma
contacts

Nos étudiants aiment
LA BELGIQUE



Interview : Michel Jehaes
Une mystérieuse maladie
La dermatologie : une passion

Bulletin bimestriel de l'association
des médecins Alumni de
l'Université catholique de Louvain

Ne paraît pas en juillet-août
P901109
Bureau de dépôt Charleroi X

70 Mai - Juin 2011



Le 22 avril 2011, la Belgique a totalisé une année sans gouvernement de plein pouvoir. La population belge, elle, a d'autres préoccupations que les querelles communautaires de la classe politique qui, du coup, ne représente qu'elle-même : la crise économique qui est loin d'être finie, le taux de chômage des jeunes à 35%, l'enseignement qui reste sous-financé, etc.

Des initiatives pour rappeler les politiques à l'ordre ont fleuri un peu partout dans le pays : la manifestation « Shame » le 23 janvier dernier avec près de 45000 citoyens dans les rues de Bruxelles, des artistes et syndicalistes du Nord comme du Sud du pays qui mettent en place la plateforme « La division pas en notre nom ». Pour l'unité de la Belgique, des plateformes étudiantes « Pas en notre nom-jeunes » sont mises en place dans quasi toutes les universités de Belgique et se regroupent ensuite au sein de la plateforme nationale « Niet in onze naam-Jong ».

Le but de ces plateformes est non seulement d'exprimer un ras-le-bol de cette crise politique mais aussi de mettre en avant des revendications politiques, elles sont au nombre de cinq :

- **le maintien de la sécurité sociale nationale**, socle de la solidarité entre citoyens d'un même pays.
- **La mise en place d'une circonscription électorale fédérale**: les hommes politiques prennent des décisions touchant toute la population belge et n'ont de compte à rendre qu'à leurs communautés respectives. Les logiques de division et les petits calculs électoraux émergent notamment parce qu'il y a des structures qui les favorisent, et nous demandons qu'on y mette fin.
- **Faire de Bruxelles l'image de la société de demain: une société multiculturelle, bilingue et ouverte au monde**. Certains hommes politiques prétendent qu'il est impossible de vivre ensemble; Bruxelles leur apporte tous les jours un cinglant démenti, flamands et francophones vivent en harmonie dans la même ville avec en plus des dizaines d'autres communautés étrangères.
- **L'obligation de l'apprentissage des deux langues nationales** : la compréhension mutuelle, au propre comme au figuré, dépend grandement de la connaissance de la langue de l'autre. Et cela passe par l'éducation: nous demandons donc que cette mesure soit appliquée dès l'école primaire.
- **Le refinancement de l'enseignement à hauteur de 7% du PIB**. Le financement de l'enseignement a diminué ces 30 dernières années en Belgique (aujourd'hui il est à hauteur de 5,3% du PIB) alors que le nombre d'étudiants a quasiment triplé en 15-20 ans et que de nouveaux besoins sont apparus. En cela, notre position est que la solution pour améliorer la qualité de l'enseignement n'est pas de limiter l'accessibilité aux étudiants mais bien de refinancer l'enseignement à hauteur de 7% du PIB.

Pour se faire entendre, ces plateformes « Pas en notre nom-Jeunes » ont organisé diverses actions comme « La révolution des frites » et « Rassemblons place des frites ». Durant ces rassemblements sur les campus belges, le public a pu se réapproprié la politique en mettant en avant les revendications et en rappelant aux politiques leur devoir.

Complètement déconnecté de la réalité socioéconomique de la population belge, la classe politique continue sa crise avec une quasi indifférence envers ceux qu'elle est sensée représenter; mais les jeunes et les citoyens restent mobilisés pour l'unité et la solidarité en Belgique comme ils l'ont prouvé ces derniers mois : une Belgique unie et solidaire existe bel et bien, la division ne se fera pas en son nom.

Christian Lukenge,
responsable de la plate-forme « Pas en notre nom-jeunes » de Louvain la Neuve
Thomas Bleeckx,
vice-président Woluwe à l'Assemblée Générale des Etudiants de Louvain (AGL)

COMITÉ DE RÉDACTION :
Martin Buyschaert, René Fiasse, René Krémer,
Dominique Lamy, Jean-Louis Michaux et Domi-
nique Pestiaux

EDITEUR RESPONSABLE :
René Krémer
Rue W. Ernst 11/17 - 6000 Charleroi

COORDINATION DE L'ÉDITION :
Chantal Leonhardt-Lebrun

ADRESSE DE CONTACT :
AMA-UCL
Tour Vésale, niveau 0
Avenue E. Mounier 52, Bte 5265
1200 Bruxelles
Tél. 02/764 52 71
Fax 02/764 52 78
secretariat-ama@uclouvain.be
http://sites-final.uclouvain.be/ama-ucl/

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.
Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logi-
ciel Recto-Verso développé par les linguistes informati-
ciens du Centre de traitement automatique du langage
de l'UCL (CENTAL).

GRAPHISME :
A.M. Couvreur

COUVERTURE : 29 mars 2011, « Place des frites »
à Louvain-la-Neuve

SOMMAIRE

Ama contacts

N° 70 Mai - Juin 2011

- **Editorial.**
**Christian Lukenge et
Thomas Bleeckx**
- **Les interviews de l'AMA-UCL.**
**Michel Jehaes. Chants et
médecine de groupe.**
- **Friedrich Nietzsche
(1844-1900).**
Sa mystérieuse maladie.
R. Krémer
- **Des émérites racontent
leur carrière.**
**La dermatologie : une
passion d'hier, d'aujourd'hui
et de demain.**
J.M. Lachapelle
- **Prix Jean Sonnet et Prix de
la Fondation Baron Simonart**
- **Souvenirs et anecdotes**

ERRATUM :
Numéro 69, page 8 : Etienne De Greeff
est né en 1898 et non en 1888
comme indiqué dans le titre.



Les interviews de l'AMA-UCL

Michel Jehaes.

Chants et médecine de groupe.

René Krémer. Vous êtes un pur carolo ?

Michel Jehaes. Pas tout à fait. Je suis un carolo d'adoption, car mes parents ont résidé le plus long-temps dans la région de Charleroi. Mon père était ingénieur civil d'origine liégeoise et changeait de résidence suivant les travaux auxquels il participait. C'est ainsi que je suis né à Frameries. Quand je suis entré à l'UCL en 1966, nous habitons Trazegnies et j'avais fait mes études secondaires au collège Saint Michel à Gosselies.

R.K. Votre choix de la médecine a été pris très tôt ?

M.J. Oui, mais avec certaines hésitations car j'avais fait les latin-math en secondaire. Mon prof de math a été très déçu de mon choix. J'ai eu quelques difficultés d'adaptation aux études, car je n'étais pas habitué à la mémorisation : pour un matheux comme moi, quand on avait compris un théorème, on ne devait plus le mémoriser. J'ai étudié la médecine à Leuven et ai été diplômé en 1974. En 1973, je suis revenu en stage dans la région de Charleroi, avec mon épouse, médecin également. J'ai terminé cette période par un stage de 2 mois en médecine générale chez le docteur Louis Vanderbeck, tandis que mon épouse était chez le docteur Willem Maes à Manage.

R.K. Des souvenirs de vos études ?

M.J. Mon épouse et moi, nous nous sentions à une période charnière. Au début des doctorats, nous sommes passés du système « traditionnel » d'enseignement où, par exemple, on devait passer un examen de médecine interne devant le seul professeur Joseph Hermans, à un système d'enseignement modulaire où chaque spécialité faisait un tout : anatomie, physiologie, anatomopathologie, médecine interne, thérapeutique. Au niveau des générations, le vécu était le même : nous nous sentions proches de la génération qui nous précédait par un certain nombre de valeurs, de choix de vie, mais proche aussi de ceux qui venaient juste après nous ! Il faut dire qu'en mai 68 nous étions en 2^{ème} candidature ! Nous nous rencontrions dans le cadre de la **chaîne Hippocrate**, qui avait été fondée tôt après la guerre, par des étudiants en médecine qui ne rentraient chez eux qu'une fois par trimestre et appartenaient au

mouvement scout, en tant que routier. C'était une « Route » adaptée à des universitaires, étudiants en médecine. Michel Jancloes, qui termine actuellement sa carrière à l'OMS, était venu nous parler quelques minutes de la chaîne, au début de la première candi. Il donnait rendez-vous à ceux qui étaient intéressés, à la maison Hippocrate, située rue Notre Dame à côté de la maison médicale. Dans notre cours, nous avons formé une équipe de 18 futurs médecins, tous des garçons. Les filles n'y sont entrées que lorsque nous étions fiancés ou mariés ! Les premières maisons communautaires mixtes sont apparues lorsque j'étais en premier doctorat...et une des premières fut le CRU, Centre Religieux Universitaire !

R.K. Quelles étaient les activités de la chaîne ?

M.J. C'était avant tout une équipe de partage, plutôt philosophique. On discutait parfois de médecine, mais ce n'était pas le but premier du groupe. Nous avions deux fois par an des rencontres avec des médecins de tous âges. Les professeurs Cassiers et Brucher en ont fait partie.

R.K. Vous vous rencontrez encore ?

M.J. Notre équipe vit toujours. Nous sommes encore 9. Nous avons fêté les 40 ans de l'équipe en 2006. Nous nous voyons toutes les six semaines pour des échanges, une fois à bâtons rompus, l'autre fois autour d'un thème préparé à l'avance.

R.K. Vous avez eu d'autres activités durant les études ?

M.J. J'ai fait partie de la commission de réforme des études en premier et deuxième doctorat.

R.K. A quel moment avez-vous choisi la médecine générale ?

M.J. Très tôt. Avec mon épouse, nous avons l'idée de partir dans le tiers monde. Nous sommes **partis en Algérie**. Nous avons renoncé au Zaïre, parce que les coopérants étaient trop bien payés et que nous pensions que l'argent de la coopération ne devait pas aller dans la poche des coopérants. Nous avions le choix entre deux contrats : un dans un hôpital dans le sud algérien, l'autre dans une caisse de sécurité

sociale, solution que nous avons choisie, car la période des stages avait été pénible à vivre vu la multiplicité des gardes. C'était en partie l'activité d'un médecin conseil, en partie des activités de consultations (quatre patients par heure, cela nous semblait raisonnable en début de pratique). Nous avons fait cela pendant deux ans d'abord à Constantine, ensuite

à Annaba, une ville balnéaire où les coopérants venaient parfois passer le weekend.

R.K. Le pays était calme.

M.J. Le mouvement islamiste commençait, mais il n'y avait pas encore eu d'attentats. Notre premier fils est né à Constantine. Deux ans plus tard, nous sommes rentrés six mois en Belgique, ma femme étant enceinte du deuxième enfant. Un autre contrat m'a été proposé dans un hôpital. J'avais des copains qui y travaillaient. Je suis allé voir sur place. Il y avait un laboratoire bien équipé que personne ne savait faire fonctionner. Je suis allé voir Madame Deton à Charleroi : j'ai travaillé dans son labo pendant quatre mois à la Clinique Notre Dame. Après 15 jours, j'ai pu faire des gardes de nuit, au labo, ce qui permettait d'arrondir les fins de mois. Nous sommes repartis en Algérie, où j'ai lancé le laboratoire. Il s'agissait d'un secteur sanitaire de 120.000 habitants. Quatre médecins coopérants y travaillaient déjà. Ils m'ont proposé de m'occuper des maladies infectieuses. Cela m'intéressait beaucoup. Il s'agissait surtout de tuberculose, bien entendu : j'assurais donc le suivi des patients hospitalisés dans les services d'infectiologie, le laboratoire et la visite des 10 dispensaires antituberculeux.

R.K. Votre retour en Belgique. Aviez-vous des projets précis ?

M.J. J'avais une idée assez nette, le travail d'équipe en **maison médicale**. Au cours des études, nous avons constitué une petite équipe de réflexion avec, entre autres, Dominique Pestiaux ; nous discutons déjà médecine de groupe. Certains avaient visité une maison médicale à Maldegem et des embryons d'associations, notamment en France. Au retour, pour la naissance de notre deuxième bébé, nous avons logé chez Dominique, qui s'était déjà associé avec Michel Delbrouck. On est resté moins longtemps que prévu en Algérie. Peu après, nous nous sommes joints à ces deux médecins et avons créé ensemble la Maison Médicale de Ransart : le bâtiment trouvé – une ancienne quincaillerie – a été remis en état et nous avons ouvert cette maison aux patients le 1er mars 1979. Depuis lors, nous avons réalisé des travaux à diverses reprises afin d'améliorer l'outil ; les derniers ont permis de créer un 4ème cabinet de consultation. Nous sommes 9 médecins dont mon épouse qui s'est essentiellement orientée vers la psychothérapie et 2 assistantes en 2010-2011. Nous sommes tous généralistes, avec parfois une spécificité, comme moi, la spirométrie. D'autres ont une fibre plus chirurgicale ou plus rhumatologique !

R.K. De l'extérieur, on se dit qu'il doit être parfois difficile de trouver des collaborateurs qui ont la même façon de travailler et le même esprit d'équipe.

M.J. Il faut des gens avec lesquels on s'entend bien. Le plus important est la philosophie générale et des options communes quant à la façon d'appréhender les soins de première ligne dans leur globalité. La plupart de nos médecins ont été stagiaires ou assistants et ils ont vu comment nous travaillions ; nous avons, nous aussi, pu voir « de quel bois ils se chauffaient » si vous me permettez l'expression !

R.K. Si vous deviez parler à un jeune et l'encourager à choisir la médecine de groupe, que lui diriez-vous ?

M.J. Je lui parlerais du brassage d'idées à tout moment : on se croise dans les couloirs pour se poser une petite question qui débouche parfois sur un grand questionnement (!), on s'interpelle par téléphone, on s'appelle d'un cabinet à l'autre. Des rencontres « au lit du malade », à domicile donc, ne sont pas du tout exceptionnelles entre infirmières et médecins et/ou entre médecin aîné et médecin en formation. Il y a aussi la possibilité de créer des choses ensemble, chose difficile à porter seul. Mettre en commun des connaissances et du matériel. Nous avons pu avoir un ECG très tôt, et nous mettre d'accord sur les urgences en journée. Bien avant le GSM nous avions des sémaphones pour assurer les urgences. Il existe des modules de réflexion consacrés à la médecine de groupe. L'UCL et la SSMG ont organisé de telles formations, qui peuvent également s'adresser à des médecins plus âgés, désirant créer un réseau dans leur région. Les questions principales étaient : « que voulez-vous faire ou ne pas faire ensemble ? », l'aspect financier et les types de contrats. Quand des problèmes surviennent, c'est souvent parce que les options fondamentales n'ont pas été suffisamment élaborées, partagées, entre les collaborateurs. Mon épouse a participé comme « expert en communication » à un certain nombre de rencontres.

R.K. Un étudiant pourrait vous demander : « est-ce que ce n'est pas comme à l'armée ou dans l'administration : tout le monde est payé de la même façon et certains travaillent plus que d'autres » ?

M.J. Cela pourrait être vrai, mais ce n'est pas le cas chez nous : quand nous fonctionnions à l'acte – jusque mai 2008 – chacun percevait ses honoraires et versait une quote-part proportionnelle à ce travail à la maison médicale. Depuis mai 2008, nous sommes dans un système forfaitaire et nous sommes payés en fonction du nombre d'heures de prestations et de notre ancienneté.

R.K. Et quand l'un de vous est malade ?

M.J. Nous avons tous une assurance maladie, une mutuelle médicale et nous nous organisons entre nous pour assurer la continuité des soins pour les

patients du confrère malade.

R.K. Vous avez, je suppose, un règlement d'ordre intérieur. Vous avez été aidé pour le rédiger.

M.J. Nous avons l'avis d'une juriste et nous avons également discuté à l'époque avec le docteur Philippart, président de l'ordre des médecins.

R.K. Et la retraite ?

M.J. C'est un peu tôt pour y penser mais elle se profile doucement à l'horizon ! Personnellement, en ce qui concerne la pension légale, je n'ai commencé à travailler qu'à 30 ans, après l'Algérie. Je souhaite donc continuer à travailler un peu plus longtemps que l'âge habituel de la retraite.

R.K. Il y a des non médecins qui travaillent à la maison médicale ?

M.J. Quatre infirmières vont à domicile et assurent quotidiennement un dispensaire. Pendant l'épidémie de grippe, nous partagions le travail de vaccination, car les infirmières peuvent vacciner si un médecin est présent. Dès potron-minet, trois personnes assurent l'accueil, la prise de téléphone et le nettoyage des locaux. Ensuite, il y a un réseau de bénévoles qui prennent le relai, car nous donnons priorité à l'accueil des gens au téléphone et au bureau : les papiers viennent après. Deux secrétaires assurent le classement des dossiers et la gestion administrative ainsi que la coordination ; un troisième s'occupe de la facturation liée au paiement forfaitaire. Les kinés ne sont pas intégrés dans la maison sauf une kiné qui est formée en sophrologie et relaxation. La collaboration avec eux est un échange de cas. Une fois par mois, une réunion de casuistique est plus formelle que les rencontres « de couloir » : des infirmières et parfois des kinés ou une diététicienne assistent à cette réunion. Notre forfait est du type médecins et infirmiers, c'est-à-dire que les patients inscrits ont droit aux visites et consultations médicales et aux soins infirmiers de jour sans bourse délier puisque le système au forfait paie à la maison médicale les actes effectués en journée par les soignants.

R.K. Qu'appellez-vous le forfait ?

M.J. Depuis 2008, les patients doivent s'inscrire à la maison médicale pour pouvoir être soignés chez nous en dehors d'une éventuelle urgence. Ce forfait est un engagement bilatéral entre les médecins et les patients : le patient s'engage à faire appel à l'équipe médicale et aux infirmières de la maison médicale, en journée ; les médecins et infirmières s'engagent à leur donner des soins. Si le médecin traitant n'est pas disponible, appel est fait à l'assistant(e) ; les



infirmières quant à elles, organisent leur tournée au fil des jours et des semaines ... et de la quantité de travail.

R.K. Il n'y a pas d'abus ?

M.J. Non. Quelques-uns consultent un peu plus facilement mais c'est un épiphénomène, parfois très utile quand les patients ne consultent pas facilement de manière spontanée quand ils doivent payer, ce qui se voit de temps en temps aussi, surtout dans des régions où la population est quand même paupérisée.

R.K. Si un de vos malades inscrits va chez un autre médecin ?

M.J. Nous nous engageons à être prêts à recevoir des patients inscrits entre 7 heures et 18 heures. Si un patient consulte un médecin «hors maison médicale» en journée, l'équipe de la maison médicale étant normalement disponible, le patient n'est pas remboursé pour cette consultation/visite. S'il est en vacances en Belgique et que c'est hors du secteur défini par le contrat, c'est la maison médicale qui lui rembourse ses frais au tarif appliqué par la convention médico-mutuelliste. Même chose pour les visites de nuit et de weekend.

R.K. C'est quand même un pas vers la nationalisation.

M.J. Je me sens aussi libre dans ma façon de pratiquer la médecine générale que pendant les 30 années où j'ai presté à l'acte ! Ce n'est plus la course à l'acte, sous-tendue en partie par la nécessité de gagner suffisamment sa vie, mais davantage une attention au patient et la possibilité de pratiquer une médecine plus globale en tenant compte des aspects curatifs, préventifs et d'éducation sanitaire. Le terme de «nationalisation» est brandi par certains confrères qui veulent discréditer notre approche en faisant peur aux autres médecins !

La pratique dans un système au forfait nous libère de quelques paperasseries et de l'échange d'argent. Le médecin est à l'aise : il peut, par exemple, demander à un patient de se représenter le lendemain pour un bref contrôle ou proposer de revoir un enfant fiévreux le jour même, sans que le lien financier ne vienne encombrer la relation. Une revisite peut durer quelques minutes sans que, ni le patient, ni le médecin, ne se sentent frustrés. Dans le système à l'acte, ou le patient trouve que « c'est cher payer » pour quelques minutes, ou le médecin dit «laissez, ce n'est pas pour quelques minutes» ... et peut se sentir frustré de ne pas s'être fait honorer. Le lien financier entre le patient et le médecin généraliste me semble avoir plus de facettes négatives que positives. N'en déplaise aux psychiatres qui considèrent parfois que le fait de payer délivre le patient d'un lien trop important avec le psychiatre !

R.K. Passons si vous le voulez bien à votre hobby ? Le chant choral, je crois.

M.J. Oui. La chorale dans laquelle je chante depuis 19 ans s'appelle la Villanelle. Une villanelle était une chanson villageoise à forme de poésie pastorale, anciennement accompagnée de danses. Nous chantons des Negro Spirituals et de l'American Music essentiellement.

R.K. Vous bougez en chantant ?

M.J. Ce n'est pas statique : il y a des mouvements sur place, en fonction du rythme de la musique, et des mouvements scéniques : c'est assez vivant. Nous chantons sans partitions, ce qui nous donne une grande liberté de mouvement. Tous les quatre ans, nous participons à une audition devant un jury mandaté par la Communauté française pour rester en catégorie excellence : nous nous retrouvons avec différents types de chorales et devons apprendre un chant imposé qui ne ressemble pas du tout à notre répertoire habituel ! Cette reconnaissance en catégorie excellence est, pour les organisateurs qui nous invitent, une assurance d'engager un chœur de qualité. Les organisateurs reconnus dans le cadre de l'éducation permanente peuvent éventuellement bénéficier d'une subvention de la Communauté française.

R.K. Vous êtes costumés ?

M.J. Oui. En première partie, le costume rappelle le Negro spiritual : les dames portent des robes chamarrées et assez amples, les hommes un pantalon blanc et un sarrau bleu. En deuxième partie, les hommes sont en pantalons noirs et chemises rouges ou chemises noires et cravates rouges ; les dames sont en robe rouge agrémentées de bijoux noirs.

R.K. Vous chantez en anglais ?

M.J. Oui. On s'efforce de prononcer correctement, mais il y a des vieilles chansons dont la prononciation est différente de la prononciation de l'anglais moderne. Les professeurs d'anglais présents dans le groupe et la nouvelle chef de chœur nous aident dans cet apprentissage.

R.K. C'est une activité passionnante, mais qui prend du temps. Il y a les répétitions.

M.J. C'est parfois contraignant et pas toujours simple au niveau familial, surtout quand les enfants étaient adolescents et repartaient le dimanche soir ...aux heures de répétition ! Nos répétitions sont hebdomadaires, de 19h30 à 22h. Satisfaction intense après l'effort fourni, nous avons la chance de donner de 6 à 8 concerts par an et avons déjà enregistré 3 CD !

R.K. Vous saviez depuis longtemps que vous aviez une voix ?

M.J. Oui. Etant scout, je chantais déjà lors des feux de camp et aussi dans une chorale à Ransart. J'ai une bonne oreille, mais pas de formation musicale.

R.K. Vous avez travaillé votre voix ?

M.J. Par périodes à titre personnel, mais lors de chaque répétition, de chaque weekend de rentrée, nous avons de longs moments de travail de la voix avec la chef de chœur et parfois avec des intervenants extérieurs. Les partitions m'aident peu, j'apprends surtout au cours des répétitions et grâce aux MP3 qui sont une aide précieuse pour apprendre sa voix. Dans notre groupe, il y a des gens comme moi qui n'ont pas de formation musicale, d'autres qui en ont un peu et d'autres qui sont d'excellents musiciens.

R.K. Vous allez chanter parfois dans les églises ?

M.J. Oui, des églises ou des centres culturels. Nous préférons une petite église romane à un bâtiment comme Saint Michel et Gudule où nous avons aussi chanté. La vie de la chorale est émaillée de dates importantes : en 2009, au « Juillet musical d'Aulne », à Ragnies dans le cadre enchanteur de la distillerie de Biercée, etc. D'autre part, nous organisons aussi des tournées qui s'étalent sur des périodes allant de 4 à 15 jours : en Suisse en 2009, nous avons été invités par une Villanelle qui a fêté ses 50 ans la même année que nous, en Italie en 2006 et il y a plus longtemps (en 1993) en Louisiane, berceau d'une partie des chants de notre répertoire.

R.K. Vous avez des jeunes dans la chorale ?

M.J. Des jeunes à partir de 18 ans, rarement 17.

R.K. Votre centre est à...

M.J. Montigny-le-Tilleul, au centre culturel. Des chanteurs viennent de toute la région, de Couvin à Soignies. Notre style de musique n'est pas fréquent en chant choral, c'est pour cela que ceux qui aiment ces chants doivent parfois venir de loin pour trouver une chorale spécialisée.

R.K. Vous êtes tous bénévoles ?

M.J. Tout à fait. Les participations que l'on demande servent à payer le matériel et les uniformes, mais aussi à réaliser de plus grands projets comme les enregistrements de CD ou les tournées à l'étranger. Des renseignements sur nos concerts, tournées et CD se trouvent sur le site web : <http://www.lavillanelle.be>

R.K. Qui est votre chef de chœur ?

M.J. La musique vocale est la passion de Bénédicte Willems, notre chef de chœur depuis janvier 2010. Mezzo-soprano, elle a étudié le chant à l'IMEP, ensuite au Conservatoire royal de musique de Bruxelles, dans la classe de Jules Bastin ; elle a également poursuivi sa formation vocale en Angleterre. Avec dynamisme, exigence et rigueur, elle communique sa passion et son enthousiasme, guide et entraîne les choristes dans le travail vocal, partage sa sensibilité musicale et fait découvrir un répertoire américain varié, parfois surprenant (chants traditionnels indiens, gospel, jazz, variété, comédie, musique de film,...).

R.K. Je me souviens qu'à l'école primaire on avait organisé une fête avec un chant de groupe : le professeur de musique m'avait mis au premier rang, mais m'avait demandé de simplement mouvoir les lèvres. Cela en disait long sur mes qualités de chanteur.

M.J. Cela nous arrive aussi quand il y a un chant que l'on connaît moins bien... mais il faut rapidement combler cette lacune !

R.K. Avez-vous parfois des décors ?

M.J. Non. Des podiums qui nous permettent de nous placer à trois niveaux différents, un voile noir derrière nous et surtout un excellent jeu de lumières...

R.K. Quand je vous ai parlé de hobby, vous m'avez demandé : lequel ? Vous en avez donc d'autres ?

M.J. Oui, j'ai beaucoup joué au tennis, mais j'ai des problèmes d'épicondylite et je ne joue plus pour le moment. J'aime aussi la marche, parfois la randonnée en montagne.

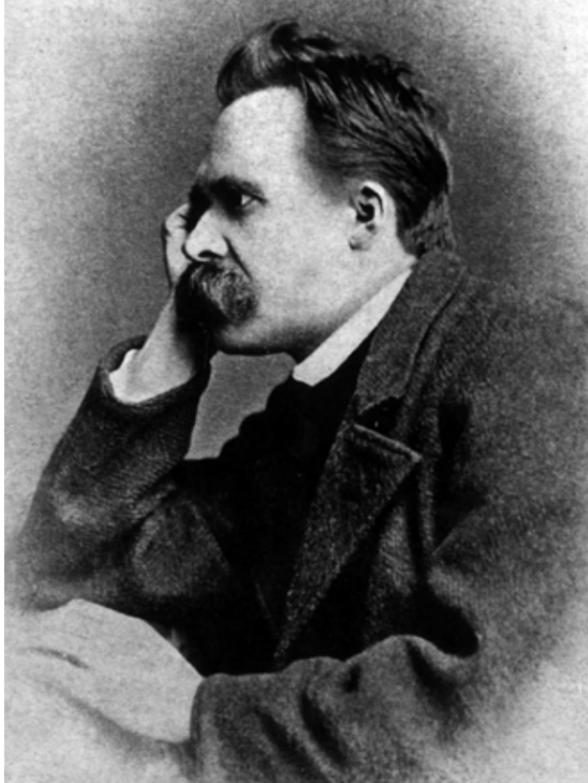
R.K. Merci, cher docteur Jehaes. Bon succès à la Maison médicale de Ransart et à la Villanelle !



Friedrich Nietzsche (1844-1900)

Sa mystérieuse maladie

René Krémer



*J'habite ma propre demeure
Jamais je n'ai imité personne
Et je me ris de tous les maîtres
Qui ne se moquent pas d'eux-mêmes
Le gai savoir (1)*

L'évènement qu'on a appelé l'effondrement de Friedrich Nietzsche (Nietzsches Zusammenbruch) (2) a été précédé de signes avant-coureurs et d'amères expériences qui ont servi d'arguments à certains auteurs en faveur d'une maladie qui aurait influencé la pensée nietzschéenne depuis l'adolescence.

Après qu'il ait renoncé à son poste de professeur à l'université de Bâle en 1879, Nietzsche entame ce qu'on a appelé une période d'errance, dans laquelle on discerne une alternance d'humeur noire et d'agitation véhémence. C'est l'époque de livres particulièrement antichrétiens comme : Le gai savoir, (1882), Ainsi parla Zarathoustra, (1885) Par delà le bien et le mal (1886) et Ecce Homo (1888). Dans ce dernier livre, sous-titré « Comment on devient ce qu'on est », il oppose le dieu chrétien qu'il appelle « le crucifié » et

auquel il fait jouer un rôle de persécuteur, à Dionysos, le dieu païen, le « libérateur ».

On a dit que ces deux personnages traduisaient la lutte intérieure de Nietzsche, le crucifié correspondant à des périodes de mélancolie dominées par le désir de culpabilité et Dionysos, à des phases maniaques, « la puissance retrouvée ».

Ces dérives mentales surviennent au milieu de conflits personnels : il rompt avec Richard Wagner qu'il avait pourtant porté aux nues (« Le cas Wagner, un problème de musicien » 1888). Brulant ce qu'il a adoré, il considère Wagner comme un « cabotin et un histrion, artiste de la décadence, à la recherche de l'effet, répétant un motif musical (leitmotiv) jusqu'à ce que l'on désespère ou que l'on ait la foi ». En outre, il est en dispute avec sa mère et sa sœur, Elisabeth, qui le poussent à rompre avec Lou, (3) la femme qu'il aime.

La mégalomanie et un orgueil démesuré apparaissent clairement dans ses écrits : « je suis l'esprit le plus indépendant et peut-être le plus fort qui existe aujourd'hui... J'ai atteint avec la langue allemande dans Zarathoustra des choses que jamais les Allemands n'ont atteintes... J'ai donné aux Allemands les pensées les plus profondes qu'ils possèdent ; raison suffisante pour qu'ils n'en comprennent pas un mot. »

Dans « Le crépuscule des idoles » ses jugements sont à la limite de l'injure. Hegel, Schopenhauer et Kant sont des « faux monnayeurs inconscients, des faiseurs de voiles », Darwin est une « brute humaine », Luther « le moine fatal qui attaqua l'église et provoqua son rétablissement », Ibsen « une vieille fille typique », Goethe « une vieille mijaurée ».

Par delà le bien et le mal, son immoralité est extrême et violente : « la morale est un préjugé... Le mépris de la vie sexuelle est un véritable crime contre la vie, le vrai péché contre le Saint-Esprit. »

Toutefois, parmi ces incohérences, il a des idées qui pourraient être considérées comme clairvoyantes et même prophétiques. Il se dit, par exemple, désespéré par l'avenir de l'Europe et en particulier de l'Allemagne, « La victoire de 1870 est en réalité une défaite pour l'esprit allemand au profit de l'Empire. Le

nationalisme est une faute de goût, une friponnerie ». Il stigmatise « les frontières absurdes qu'une maudite politique dynastique de nationalité a tracé entre les peuples. » Il a foi en l'Europe contre le nationalisme et souhaite l'arrivée d'un nouveau Napoléon. Ce seront malheureusement des dictateurs criminels et il faudra attendre plus d'un siècle pour que la démocratie s'installe en Europe.

La correspondance de Nietzsche témoigne d'un abus des somnifères, principalement du chloral, mais aussi de l'opium. « Je ne dors plus. Ce soir je prendrai de l'opium à perdre la raison ». Il se méfiait de ce qu'il avait écrit le matin et se relisait l'après midi. Il y avait également le mystérieux calmant javanais (probablement du haschisch indien). « Après quelques gouttes de trop, je me jette par terre dans un rire convulsif. Je fais des grimaces. Je fais des bêtises. Des idées bouffonnes me traversent la tête. »

Quelques jours avant Turin, il écrit une lettre insensée à Strindberg (4) : « J'ai convoqué à Rome une assemblée de princes. Je veux faire fusiller le jeune Kaiser. L'être le plus profond doit être aussi le plus frivole. Je bouleverserai le monde sans les légions de César, ni l'armée de Napoléon. » Strindberg croit que Nietzsche plaisante.

L'épisode de Turin (3 janvier 1889)

Nietzsche voit sur la place de la ville un cocher brutalisant un cheval. Indigné, il se jette au cou de la bête, puis sanglote et s'écroule. Il ne reprend connaissance que plusieurs jours plus tard. Dès lors l'incohérence devient flagrante : il croit être à la fois Dionysos et le Christ. Parmi les paroles délirantes, certaines, bien qu'exagérées, ont une part de vérité : « Les chrétiens » écrit-il « n'ont jamais pratiqué ce que le Christ leur a prescrit ».

Le docteur Bauman de Turin qui l'examine décrit des vomissements et des maux de tête, une diminution de la mémoire, une faiblesse intellectuelle et une mégalomanie. Nietzsche réclamait des femmes.

« Dès lors, il va vivre dans une réalité supraterrrestre, une sphère irréelle, où il ne rencontre aucune résistance, où il ne possède plus aucun moyen d'évaluer ce qui est possible de faire et de vouloir. » (5) Il écrit au Pape, au roi d'Italie, signe ses lettres « le crucifié », révèle ses amours imaginées avec Lou Salomé et Cosima Wagner, qu'il appelle à tour de rôle Ariane. La mégalomanie tourne en folie dans une lettre à Burckardt (6) (6 janvier 1889) : « Cher Monsieur le professeur, je serais bien plus volontiers professeur à Bâle que Dieu, mais je n'ai pas

voulu pousser assez loin mon égoïsme personnel, pour abandonner, à cause de lui, la création du monde. »

Un ami le conduit à Bâle en lui faisant croire qu'il va y recevoir un accueil solennel. Dans la gare il voulait haranguer la foule et embrasser tout le monde. Ses problèmes sont décrits dans le dossier de l'hôpital universitaire de Bâle : affable et obéissant, asymétrie des pupilles, réflexe pupillaire paresseux, strabisme convergent, euphorie, monologues à haute voix, la nuit. Par moments, il chante et crie, jette son chapeau par terre. Sa conversation est décousue, il ne répond pas aux questions, dort souvent à côté de son lit, tente de frapper des chiens ou même des gens qu'il ne connaît pas. Dans le service de psychiatrie d'Iéna où il est transféré, le diagnostic de paralysie progressive est posé. L'examen neurologique est un peu plus détaillé : absence de réaction de synergie pupillaire à droite ; pupille gauche étroite et étirée ; test de Romberg (6) négatif ; réflexe rotulien présent. Désorientation et absence de cohésion dans les idées.

Les choses ne vont qu'en s'aggravant, bien que sa mère, qui le visite régulièrement, assure qu'il a des périodes de lucidité. Il croit que Cosima Wagner est sa femme. On lui fait des frictions mercurielles et on évoque une syphilis par contagion. Il brise des vitres, prend le gardien pour Bismarck. Son ami Overbeck (7) déclare : « J'aurais dû lui retirer la vie ».

Sa mère se leurre sur la gravité de son état, lui fait la lecture. Finalement, on le renvoie à la maison chez sa mère, déclaré non guéri. Il y décède le 25 août 1900.

Les interprétations de sa maladie

A la fin du 19ème siècle, l'équipement principal du neurologue était le marteau à réflexe.

Les antécédents, l'examen clinique et l'interrogatoire n'autorisaient que des hypothèses.

Le cerveau, caché et protégé dans sa boîte, restait impénétrable. Les traitements principaux étaient les calmants, la camisole de force et les cellules capitonnées. On comprend dès lors les multiples supputations sur la nature de la maladie de Nietzsche et les opinions partagées qui ont fait couler beaucoup d'encre.

La paralysie (8), nom donné à l'époque à la neurosyphilis, a été sans doute l'hypothèse la plus controversée, basée sur des éléments purement spéculatifs. Entre autres, une visite dans un bordel de Cologne racontée par Nietzsche en 1865 : « Un serviteur à qui je demandais un restaurant m'amena dans une maison close : je me suis vu soudain entouré d'une demi-douzaine d'apparitions en paillettes et gaze, qui me regardaient pleines d'attentes. Je restai là

un moment muet. Puis j'allai instinctivement au piano comme vers le seul être doué d'une âme dans cette société et je plaquai quelques accords. Ils secouèrent ma torpeur et je regagnai l'air libre »... Ce n'est guère compromettant.

Ailleurs, il écrit dans une lettre qu'il a eu deux chancres. Les uns en prennent argument pour la syphilis, les autres insistent sur le fait qu'il n'était pas possible d'avoir deux chancres, au moins à cette époque où la maladie n'était pas guérissable.

A l'hôpital d'Iéna on le traite par des frictions mercurielles, ce qui prouve que les médecins soupçonnaient la syphilis et, que, faute de mieux, ils prescrivaient un traitement d'essai. On pense au traitement désastreux d'un tabès imaginaire chez Karen Blixen⁽⁹⁾.

La simulation

Des historiens ont suggéré que Nietzsche simulait la folie. C'est difficile à croire, mais, dans les dernières œuvres truffées d'imprécations, d'injures, d'immoralité et d'absurdités, certaines phrases pourraient confirmer cette hypothèse⁽¹⁰⁾.

« Je me prends en traitement moi-même »

« Qu'importe si moi je garde raison. J'ai trop raison. Qui rira mieux aujourd'hui, rira le dernier. »

« Qu'advient-il du 5^{ème} acte de ma vie ? Ou prendre encore la solution tragique ? Dois-je penser à une solution comique ; un jeu de satire, une farce comme épilogue, une preuve durable que la longue et véritable tragédie est terminée ? »

Son ami, Heinrich Koeselitz⁽¹¹⁾ écrit : « il me faisait l'effet de simuler la folie. Il est difficile de faire la part de la régression dépressive et de la ruse. Ne serait-ce pas Nietzsche qui aurait orchestré pour s'assurer. Il a induit tant de passions et de spéculations qui ont en fait servi son œuvre et l'ont en quelque sorte pérennisée. »

Chose étrange, en pleine démence, il jouait très correctement du piano.

Le rôle de la famille

Sa mère Elisabeth et dans une moindre mesure sa sœur, organisent le souvenir, recrutant, congédiant et remplaçant des collaborateurs chargés de dissimuler des textes et de détruire des lettres et manuscrits. Elles prétendent que les troubles mentaux du père de Nietzsche sont dus à une chute et ne peuvent par conséquent pas être héréditaires. Elles incriminent le chloral et diverses drogues, dont Nietzsche abusait. Retenons quelques phrases parmi les textes délirants,

ineptes, incompréhensibles, parfois grossiers ou même scatologiques, mais parfois interpellant :

« La foule est une somme d'erreurs qu'il faut corriger »

« Ma maladie n'a pas de cause, échappe à toute opinion; elle est pur effet d'induction à partir d'éléments in et extrinsèques noués en ma personne. »

« Dieu est mort par la bêtise de ses créatures, bêtise qui consistait à l'inventer à leur propre image. Double bévée dont moi seul connais la recette de la réparation, n'étant pas seulement double, mais ayant réussi à multiplier mes géométries »

« Maman, je n'ai pas tué Jésus : c'était déjà fait. »

« Maman, si tu n'as pas de thalers pour allumer le feu, vends-moi. »

La cause la plus vraisemblable de la maladie de Nietzsche est le trouble bipolaire de type 2 (maniaco-dépressif) (Rogé, 1999)⁽¹²⁾. Comme étudiant, il se décrivait oscillant entre une activité fiévreuse et un relâchement mélancolique. Entre les accès, il se haïssait lui-même. Puis vient ensuite un délire sur le type hypomaniaque et enfin, le propos devient incohérent.

En conclusion

Toute l'œuvre de Nietzsche a-t-elle été influencée par une psychose maniaco-dépressive (aujourd'hui un trouble bipolaire de type 2) remontant à l'adolescence? On peut en discuter à l'infini. Cette maladie mentale a-t-elle eu une influence sur la notion de volonté de puissance (le livre qui n'a jamais paru)⁽¹³⁾ et sur la transvaluation de la mélancolie que Nietzsche n'aurait jamais réussi ?

1. Nietzsche Le gai savoir 1882-1887
2. L'effondrement de Nietzsche par E.F. Podach. Gallimard. 1931
3. Lou Andreas Salome (1861-1937), femme de lettre et psychanalyste, amie de Paul Ree, d'Anna Freud et de Rainer Maria Rilke. Lou et Nietzsche s'entendaient très bien et avaient de longues conversations, mais Lou refusa d'épouser Nietzsche. La sœur de Nietzsche considérait Lou comme une «bête venimeuse» qu'il faut détruire à tout prix.
4. Auguste Strindberg (1849-1912), écrivain, dramaturge et poète suédois, auteur de «Mademoiselle Julie», sa pièce la plus connue. Nietzsche lui proposa de traduire Ecce Homo en

français, mais Strindberg réclama de l'argent et Nietzsche, pauvre à ce moment, renonça à ce projet.

5. Jacob Burckhardt (1818-1897), historien et philosophe suisse.
6. Signe de Romberg. Explore la sensibilité profonde (patient debout, talons joints, bras tendus, yeux fermés)
7. Franz Overbeck (1837-1905), professeur de théologie protestante et historien de l'Eglise, ami de Nietzsche depuis l'Université de Bâle.
8. Paralyse générale. Appelée aujourd'hui méningo-encéphalite syphilitique. C'est une phase tertiaire tardive survenant après une longue période de latence. Cette maladie a été attribuée sans preuve évidente à des écrivains, des musiciens, des chefs d'état, même des Papes. Ce qui, chez certains, a accredité l'idée d'une stimulation de l'intelligence et de la créativité au début de cette maladie. De nos jours, ce stade tardif de la syphilis est devenu rare grâce au traitement précoce, sauf dans certains pays d'Afrique et probablement chez les immunodéprimés du SIDA. La mégalomanie avec euphorie est un signe fréquent de la période d'état. L'abolition des réflexes rotuliens et le signe d'Argyll-Robertson (1869) (diminution ou absence de constriction pupillaire bilatérale à la lumière, mais pas à l'accommodation) n'est plus considéré comme spécifique de la paralysie générale, mais se rencontre également dans le diabète et la sclérose en plaques.
9. René Krémer. La maladie de Karen Blixen. Ama Contacts 55, juin 2008.
10. Friedrich Nietzsche. Mort parce que bête. Préface de J. Gok. Parc Editions, 2001.
11. Heinrich Köselitz (1854-1918), auteur et compositeur, ami de Nietzsche a participé pendant quelque temps au travail de falsification, organisé par Elisabeth Förster- Nietzsche, la sœur.
12. Jacques Rogé et Odile Jacob. Le syndrome de Nietzsche. Jacob, 1999.
13. La volonté de puissance est, pour Nietzsche, «une volonté de dépassement, une volonté vitale, inépuisable et créatrice, en fait, tout bonnement, la volonté de vivre.»
14. Voir : L'inversion des valeurs par Yannick Souladié (édit) Georges Olms Verlag 2007

Des sites à consulter :

<http://www.aleph-college.psychanalystes.asso.fr/textes/nietzsche.htm>

<http://www.cbc.ca/ideas/features/aids/>

Nietzsche : Ses derniers livres.
Périodes d'errance, puis de folie.

Le gai savoir (1882)

Ainsi parla Zarathoustra (1885)

Par delà le bien et le mal (1886)

Le cas Wagner. Un problème de musicien (1888)

Ecce Homo. Comment on devient ce qu'on est (1888, publié en 1908)

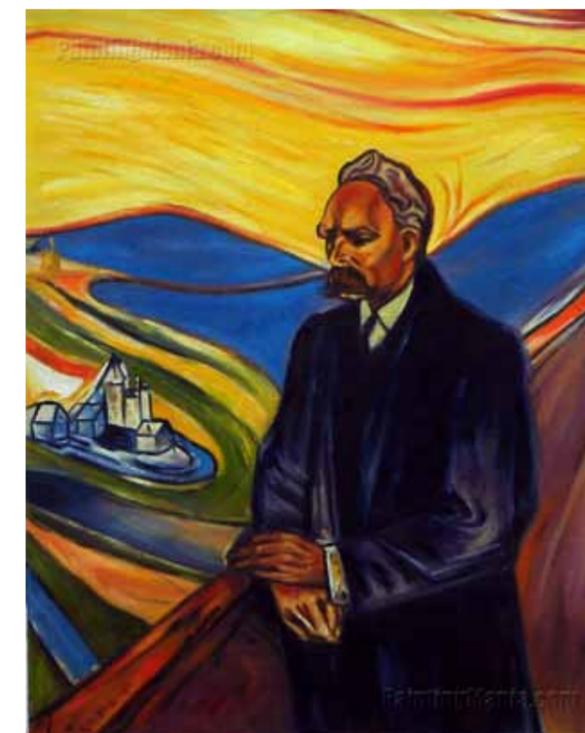
Dithyrambes de Dionysos (1888)

Nietzsche contre Wagner (1888)

Le crépuscule des idoles ou comment on philosophe au marteau (1888)

L'antéchrist. Imprécation contre le christianisme (1888)

Mort parce que bête (2001)



Friedrich Nietzsche (1906), par Edvard Munch



Des émérites racontent leur carrière

La dermatologie : une passion d'hier, d'aujourd'hui et de demain

Jean-Marie Lachapelle

Mon enfance et mon adolescence se sont déroulées à Lodelinsart, dans la banlieue industrielle de Charleroi. Mon père, Lucien Lachapelle, y était généraliste durant les années de guerre et dans l'après-guerre. Un contact privilégié avec les populations laborieuses. J'en vivais quotidiennement, fasciné par les relations chaleureuses qui s'établissaient. Les patients s'entassaient jusqu'à dix heures du soir, sur les marches extérieures accédant au cabinet médical. Mon père s'était spécialisé aussi dans les traitements des hémorroïdes; des Français du Nord, jusqu'à Chauny, s'intercalaient sans rendez-vous, puis passaient la nuit à Charleroi. Parallèlement, j'ai vécu des Humanités (études secondaires ?) exaltantes chez les Pères Jésuites, au Collège du Sacré-Cœur.

A dix-huit ans, la décision était prise : des études médicales à l'Université catholique de Louvain, comme beaucoup d'autres fils de médecins. Mes parents me voyaient généraliste, dans la continuité de l'activité paternelle. Pendant les études universitaires, mon futur beau-père, Charles-Joseph Ketelaer, fondateur de l'Institut de la sclérose en plaques à Melsbroek, m'encourageait à opter pour la neurologie. En deuxième doctorat, j'effectuai un stage de vacances à Paris, à la Salpêtrière, dans le service de neurologie. En dépit de l'intérêt de la spécialité, je ne me sentais pas armé pour entreprendre cette discipline qui me paraissait complexe. Les après-midis étant libres, je me suis risqué à suivre les consultations de dermatologie à l'Hôpital Saint-Louis, temple incontesté de la « dermatovénérologie », selon l'expression de l'époque. J'y fus accueilli à bras ouverts, sans introduction préalable ! Et c'est là que la vocation prit naissance : sans doute, étais-je un visuel, passionné par l'extrême variété des lésions qui fleurissaient sur le tégument. L'idée faisait son chemin, mais devait prendre corps. La rencontre en troisième doctorat avec Adolphe Dupont, chef de service de dermatologie à l'Hôpital Saint-Pierre, scella mon destin. Pendant les quatre années d'assistantat, Monsieur Dupont m'enseigna non seulement les arcanes de la dermatologie clinique, mais aussi la dermatopathologie dont il était passionné. Cela tombait à pic, car j'adorais river mes yeux au microscope, déjà antérieurement, pendant les doctorats, dans le laboratoire d'anatomie pathologique de Fernand Meers-

seman. Mon maître Dupont m'entraîna aussi à de nombreux congrès à travers la France, avec, en prime, la visite des musées au pas de charge.

Par après, comme je désirais réaliser une thèse d'agrégation, nous nous sommes exilés, mon épouse et moi (avec deux petits garçons à l'époque) en Angleterre, dans le service d'Arthur Rook, à l'Addenbrooke's Hospital à Cambridge et au laboratoire de Ted Gillman, au Babraham Agricultural Centre. C'était deux maîtres d'exception, alliant compétence et amabilité extrême. Arthur Rook était une encyclopédie vivante ; il rédigeait pendant notre séjour la première édition de son fameux «Textbook of Dermatology», une réelle bible de la spécialité qui en est aujourd'hui à sa huitième



édition sous le titre : « Rook's Textbook of Dermatology » : 4000 pages ! Ma thèse, histologique, s'intitulait «Etude radioautographique de l'incorporation in vitro de thymidine tritiée dans la peau humaine normale et dans certaines proliférations épidermiques». Une méthode novatrice pour l'exploration du cycle cellulaire, qui engendra de nombreuses publications à travers l'Europe. Elle est aujourd'hui dépassée ! A mon retour en Belgique, Adolphe Dupont avait été admis à l'éméritat et la chaire de dermatologie reprise par André Bourlond, mon aîné de quelques années. Souhaitant poursuivre une carrière universitaire, c'est alors qu'une opportunité soudaine s'offrit

à moi : Franz Lavenne, organisateur hors-pair, surgit dans mon bureau et me dit : « J'aimerais que vous dirigiez une unité de dermatologie professionnelle, à créer dans le nouvel institut de médecine du travail » qui venait de voir le jour. Je lui répondis : « Mais, je n'y connais rien », « Cela n'a pas d'importance » me dit-il « vous apprendrez vite. Acceptez-vous ? ». « Oui », répondis-je du bout des lèvres. Et il tourna les talons. Commença alors une extraordinaire aventure, dont je n'avais pas escompté les aboutissements. Tout d'abord, sillonner l'Europe et les Etats-Unis pour acquérir les compétences adéquates en dermato-allergologie de contact, en dermatologie professionnelle et d'une manière plus large, en dermatologie environnementale.

L'expérience la plus enrichissante fut certainement d'être nommé, très jeune, membre de l'ICDRG (International Contact Dermatitis Research Group) qui chapeautait des activités dans le monde entier et comportait (statutairement, dans une organisation sans statuts) onze membres tous beaucoup plus âgés et plus expérimentés que moi. J'ai pu occuper, en 1981, le siège d'un collègue disparu inopinément. Deux réunions annuelles de trois jours, obligatoires. Pas d'absence tolérée. Toujours dans d'autres villes. Des sessions interminables de travail, en épluchant les moindres détails des études entreprises. Les conjoints étaient souvent du voyage, ce qui offrait au groupe un peu de détente le soir et un grand esprit de camaraderie. Mais en 1988, la plupart des membres partant à la retraite presque simultanément, nous avons décidé avec mon ami Howard Maibach, de San Francisco, de rajeunir l'institution, en y apportant du « sang neuf », des membres plus jeunes, pleins d'enthousiasme. Le nouvel ICDRG comporte actuellement quatorze membres (Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Corée du Sud, Danemark, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Inde, Japon, Singapour, Suède). En raison de la dispersion géographique des membres, nos échanges s'effectuent par E-mails et Internet et notre mission principale est d'organiser des cours et des conférences partout dans le monde et particulièrement dans les pays en voie de développement. J'assume la présidence du groupe depuis quatorze ans, après réélection annuelle.

De nouveaux groupes se sont alors constitués en Europe, davantage centrés sur les problèmes spécifiques à notre environnement régional. Parmi ceux-ci, citons par exemple l'EECDRG (European Environmental and Contact Dermatitis Research Group), l'ESCD (European Society of Contact Dermatitis), le GERDA (Groupe d'Etudes et de Recherches en Dermato Allergologie) en France, le BCEDG (Belgian Contact and

Environmental Dermatitis Group). J'en fus successivement cofondateur, puis, pour un terme déterminé, président.

Mais, outre cette activité « prenante », dès l'ouverture des Cliniques universitaires Saint-Luc à Woluwe, Jean-Jacques Haxhe, directeur médical, me demanda de reprendre des consultations de dermatologie générale et d'assurer des rapports d'histopathologie. Adieu les weekends ! Mais, en revanche, quel enrichissement, quelle force supplémentaire pour diriger mes groupes spécialisés, grâce à une vision plus globale des problèmes. Pendant 30 ans, j'ai été aussi chef de service de dermatologie à l'Hôpital Civil de Jumet, où je me rendis, un jour par semaine, avec une cohorte d'assistants en formation, pour faire rayonner la spécialité dans le bassin de Charleroi, encouragé dans cette action par nos recteurs successifs. Pour corser l'aventure, René Krémer, directeur médical des Cliniques universitaires de Mont-Godinne à l'époque, me sollicita pour ouvrir des consultations régulières de dermatologie en terre namuroise. Un homme charismatique auquel on ne résiste guère. Les nuits commençaient à s'écourter dangereusement.

Mais, au revoir Mont-Godinne ! - la « colline inspirée » comparable à celle de Maurice Barrès - lorsque je fus nommé chef de service à Saint-Luc, de 1998 à 2002 ! Quatre années de bonheur intense, où le travail ardu, la gaieté et l'humour étaient au rendez-vous.

Puis vint l'heure de la retraite. Mais, jusqu'il y a peu, je n'ai rien changé à mes activités (hormis les consultations) et je me suis lancé sans retenue dans l'écriture de livres de dermatologie, sur les hauteurs de Montigny-le-Tilleul.

Toutes ces tâches n'auraient jamais vu le jour, sans l'aide quotidienne de mon épouse Marie-Jeanne, au four et au moulin pour me seconder au quotidien durant toute ma carrière. Et nous vivons une période tellement heureuse, entourés de nos trois fils, trois belles-filles et sept petits-enfants.

Livres récents

1. SAURAT JH, LACHAPELLE JM, LIPSKER D, THOMAS L. Dermatologie et Infections Sexuellement Transmissibles. 5e édition Elsevier-Masson, Paris, 2009, 1152 pages
2. LACHAPELLE JM, MAIBACH HI Patch Testing and Prick Testing. A Practical Guide. 2nd edition Springer, Berlin, 2009, 195 pages
3. LACHAPELLE JM Giant Steps in Patch Testing. A historical memoir. Smart Practice, Phoenix, Arizona, 2010, 169 pages
4. LACHAPELLE JM, ALIKHAN A, MAIBACH HI Hand eczema, Springer, Berlin, in preparation

Prix Jean Sonnet

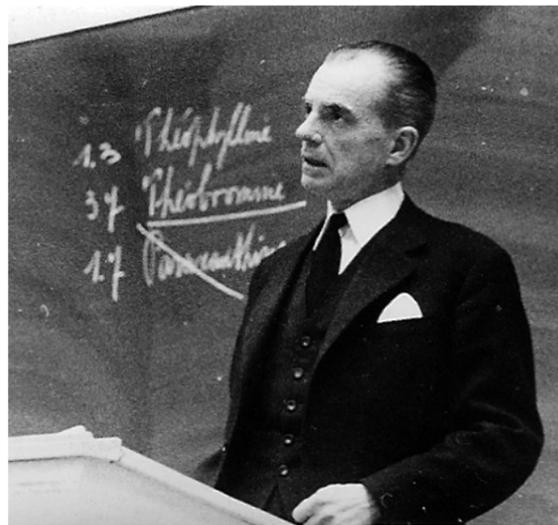


Ce prix, d'une valeur de 5000 € et destiné à soutenir un projet d'aide à une population en difficulté, est réservé à un médecin, belge ou étranger, porteur d'un diplôme de l'UCL. Il peut être attribué à une équipe médicale.

Les candidatures pour le prochain prix, comportant le curriculum du candidat et l'exposé du projet en moins de 10 pages, devront parvenir **avant le 15 juin 2011 au Président de l'AMA-UCL.**

Le règlement du prix peut être obtenu sur demande au secrétariat de l'AMA-UCL.

Prix de la Fondation Baron Simonart



Le professeur André Simonart fut professeur de médecine à l'Université catholique de Louvain (UCL & KUL) de 1936 à 1969. Il enseigna, en français et en néerlandais, la pharmacologie aux cliniciens de plus en plus désireux de comprendre comment les remèdes pouvaient agir. La pharmacologie en était à ses tous débuts, à cette époque. Une de ses remarquables contributions scientifiques est son traité sur les « *Éléments de Pharmacodynamie et de Thérapeutique* ». D'une valeur didactique exceptionnelle, il a été une bible pour plus de 30 promotions d'étudiants. Il contribua aussi largement aux travaux de recherche

en pharmacodynamie à l'Université catholique de Louvain. Il est l'un des précurseurs de la pharmacologie moderne en Europe et à l'université catholique de Louvain en particulier.

Figure emblématique de l'université, les étudiants, médecins et collègues qui le connurent s'en souviennent comme d'un grand humaniste et d'un pédagogue extraordinaire.

Très attaché à son Alma Mater et soucieux de continuer à encourager le développement de la pharmacologie clinique, le professeur Baron André Simonart décida, lors de son éméritat, de créer une fondation. Le but de la Fondation Baron Simonart est d'encourager et promouvoir la recherche en pharmacologie clinique menée par des étudiants de l'UCL et de la KUL. La Fondation couronne les recherches par l'octroi de prix tous les 3 ans. Le lauréat du prix 2008 fut le professeur Emmanuel Hermans, de l'UCL.

La Fondation Baron Simonart octroiera son 14^e prix d'une valeur de 9 000 € fin octobre 2011 (dépôt des candidatures avant le 30/09/2011).

Renseignements et règlement :
Tél. +32 16 60 12 88
info@baronsimonartfoundation.org
<http://www.baronsimonartfoundation.org/>

Souvenirs et anecdotes Un souvenir de l'altiplano

Au cours d'un séjour en Bolivie, avec Charles Chaland, pour soutenir l'équipe de l'hôpital Boliviano Belga de Cochabamba, nous avons rendu visite à deux jeunes filles, stagiaires de l'UCL, qui passaient quelques mois à l'hôpital universitaire de la ville dans des conditions de vie, de logement, d'hygiène et d'alimentation plus que rudimentaires. Nous les avons invitées à accompagner une promenade en voiture dans les montagnes qui entourent Cochabamba. Nous avons contemplé le majestueux paysage de l'altiplano et fait la connaissance rapprochée d'un lama, lorsque les deux jeunes filles dirent qu'elles avaient faim. Il me restait quelques barres de chocolat belge. Je ne connais plus la marque, tout ce dont je me rappelle c'est qu'il s'agissait de chocolat au lait et que les barres étaient frappées d'un éléphant. Les demoiselles se précipitèrent sur le chocolat et l'une d'elles s'exclama « Oh ! L'orgasme ! ». Nous comprîmes qu'il s'agissait d'une sensation gustative.

R.K.

