

Amma
contacts

Aide aux malvoyants



Louis Braille

In memoriam : Jacques Berthet

La faculté vue par le petit bout de la lorgnette

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

79

Mars - Avril 2013



EDITORIAL

La dermato-allergologie est-elle la Cassandre de la dermatologie ?

Professeur J.M. Lachapelle

Cassandre reçoit d'Apollon le don de prédire l'avenir, mais elle se refuse à lui et le dieu décrètera que personne ne croira à ses prédictions. Elle continuera néanmoins de prophétiser sur les événements futurs, et souvent avec grande justesse, annonçant régulièrement des présages funestes. De nos jours, dire de quelqu'un qu'il est un ou une Cassandre équivaut à le (la) qualifier de « défaitiste ».

Dans les années '60 et '70 du siècle dernier, lorsque la dermato-allergologie s'est imposée comme une discipline à part entière, les premiers spécialistes à s'y intéresser vraiment (dont j'étais) découvraient et décrivaient un très grand nombre de substances irritantes et/ou allergisantes pour le tégument. Les molécules responsables surgissaient de tous azimuts : présentes dans les médicaments, les cosmétiques, les parfums, les produits industriels sans oublier en point d'orgue les métaux, principalement les chromates et le nickel ! Cette litanie d'effets secondaires emplissait les pages de la « Contact Dermatitis Newsletter », devenues dès 1975 la célèbre revue « Contact Dermatitis ». Les premiers cours du Gerda (Groupe d'Études et de Recherches en Dermato-Allergologie) étaient au même diapason. De nombreux dermatologues marquaient vis-à-vis de cette approche une attitude d'indifférence. Combien de fois, à cette époque lointaine, n'ai-je pas entendu des collègues me dire : « Ce n'est pas ma tasse de thé ! ». Il en est sans doute de même pour tous les débuts d'une activité pionnière. Et pourtant, quel fleuron nouveau pour notre dermatologie.

Les temps ont radicalement changé. Les cours du Gerda, confidentiels au départ à Arcachon et au Touquet, ont attiré - de manière insoupçonnée - un nombre considérable de participants, de plus en plus enthousiastes. Le succès a été garanti par la venue de non-médecins : en effet, les gradins des auditoriums ont accueilli des pharmaciens d'industrie, des chimistes de renom, des responsables du marketing des produits pharmaceutiques et cosmétiques, puis aussi des directeurs de laboratoire, responsables d'analyses toxicologiques cutanées (exemple : Professeur J-P.Marty à Paris).

Et c'est ainsi qu'une prise de conscience collective s'est établie : la volonté de tous les partenaires à été de réduire de manière drastique les inconvénients liés à l'application sur la peau de toute une série d'ingrédients, identifiés comme irritants ou surtout allergéniques. Les firmes commerciales se sont peu à peu émues de leur présence non souhaitée. Une collaboration fructueuse s'est établie entre dermatologues et autres partenaires. L'hypo-allergénicité est devenue une priorité pour tous : exclusion et remplacement des molécules allergéniques furent le leitmotiv avancé.

Un exemple récent est la suppression du nonoxynol-9 dans toutes les formulations de povidone-iodine (Betadine®, iso-Betadine®) et son remplacement par le laureth-9. Et bien d'autres exemples pourraient être cités.

Mais les batailles rangées n'ont pas été évitées : le Kathon CG® et l'Euxyl-K 400 en sont de bons exemples. Il a fallu toute notre persévérance pour obtenir gain de cause (les implications financières sont pendant longtemps les maîtres du jeu !). Une défaite aussi : le maintien du kétoprofène en usage local. L'influence des lobbies reste présente.

Mais il y a eu un grand assainissement, une œuvre de collaboration franche, éclairée, et bénéfique pour le consommateur.

Nous ne sommes pas à l'abri de retours de flamme : si le Kathon CG® est en déclin permanent, l'isothiazolone effectue une percée comme conservateur dans de nombreux produits cosmétiques et d'hygiène générale. Vraiment un bon allergène !

Décidément, la dermato-allergologie n'est plus la Cassandre de la dermatologie. C'est un moteur de progrès qui ne peut que bénéficier à chacun de nos patients.

SOMMAIRE

Ama contacts

N° 79 mars - avril 2013

- 2 Editorial**
J. M. Lachapelle

- 3 Handicapés célèbres : Louis Braille (1809-1852) : Un nom de famille devenu nom commun**
René Krémer

- 6 Les déficients visuels**
Christine Kestens

- 8 Des émérites racontent leur carrière : André Vincent**

- 12 Jacques Berthet, un grand personnage de l'UCL nous a quittés**

- 13 La faculté vue par le petit bout de la lorgnette**
René Krémer



COMITÉ DE RÉDACTION :

Martin Buyschaert, René Krémer, Dominique Lamy, Dominique Pestiaux, Christine Reynaert et Jean-Louis Scholtes

EDITEUR RESPONSABLE :

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

COORDINATION DE L'ÉDITION :

Coralie Gennuso

ADRESSE DE CONTACT :

AMA-UCL
Tour Vésale, niveau 0
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15
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 logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCL (CENTAL).

GRAPHISME :

A.M. Couvreur

COUVERTURE :

Parabole des aveugles par Pieter Brueghel

Handicapés célèbres

Louis Braille (1809-1852) : Un nom de famille devenu nom commun



René Krémer

La lecture et l'écriture chez les non voyants est une longue histoire, dans laquelle les aveugles eux-mêmes ont joué un rôle important, en raison de leurs sens particulièrement exercés (toucher, odorat, audition, sensation de différence de température et de déplacement d'air) et d'une volonté tenace de participer à la vie commune. Le jeune Louis Braille est celui qui a mis au point la technique de lecture la plus simple, la plus efficace et la plus rapide : c'est pourquoi son nom a été choisi pour désigner la Ligue internationale des aveugles.

Condition misérable des aveugles dans le passé

Homère, que l'on dit aveugle, n'aurait jamais vu « les doigts de rose de l'aurore » (1), mais ressentait sans doute, au lever du jour, la chaleur de l'air et percevait le réveil de la nature et des êtres vivants, ce que nous ne remarquons guère, parce que ce qui nous frappe, c'est évidemment la lumière et le soleil levant. Il en va de même des couleurs changeantes du soleil couchant.

Pendant des siècles, les aveugles étaient considérés par certains comme des misérables qui payaient leurs fautes ou celles de leurs parents. Ils étaient le plus souvent réduits à la mendicité. L'opinion populaire était simpliste : s'il y a souffrance, c'est qu'il y a faute, et si la souffrance est grande, la faute ne peut être que grave. La cécité est une punition de Dieu. Alors, qui a péché ? Cet homme ? Impossible si c'est un aveugle de naissance. À moins que Dieu ne l'ait puni par anticipation pour un péché dont il savait qu'il le commettrait. Et si ce n'est pas lui, ce furent peut-être ses parents... La bêtise humaine n'a pas de limite.

Le Christ a réfuté cette croyance stupide due à une fausse interprétation de l'Évangile. À la question de ses disciples à propos d'un aveugle rencontré : « Qui a péché, lui ou ses parents ? », la réponse du Christ est claire : « Ni lui, ni ses parents, mais c'est afin qu'en lui se manifestent les œuvres de Dieu ».

Les religions monothéistes prescrivent d'aider et de protéger les aveugles.

« Que soit maudit celui qui égare l'aveugle sur son chemin » (Deutéronome), phrase reprise dans la Torah.

Certaines citations du Coran pourraient donner l'im-

pression que les aveugles sont méprisés. Il s'agit d'une erreur d'interprétation. La cécité dont parle le Coran est celle du cœur. « Ce ne sont pas les regards qui sont atteints de cécité, mais les cœurs enserrés dans les poitrines... ». Le prophète Muhammad a transformé les mœurs de son époque en instaurant l'égalité des personnes handicapées aux personnes dites normales devant Dieu et devant la loi.

Les aveugles sont néanmoins restés longtemps des objets de plaisanteries et de farces souvent de mauvais goût.

Au XVIII^e siècle, la plupart des aveugles étaient encore dans une misère totale : jardiniers acceptés à l'école publique, colporteurs ou mendiants, crieurs de ville, porteurs d'eau ou artistes de cirque, prostitué(e)s parfois. Leur calvaire est illustré par le célèbre tableau de Pieter Brueghel, la parabole des aveugles : les malheureux en guenilles, la main de chacun sur l'épaule du précédent, sont conduits au fossé, car leur guide est lui-même non voyant.

Les aveugles tentent d'apprendre à lire

La Lettre de Diderot « les aveugles à l'usage de ceux qui voient » (Encyclopédie 1749) est une œuvre remarquable, lucide, humaniste et moderne qui s'inscrit dans la philosophie des lumières (sans jeu de mot). L'auteur décrit notamment les petites attentions que les gens doivent avoir vis-à-vis des non voyants. Ce texte de Diderot a contribué à changer l'opinion du peuple envers les aveugles et à tenter d'améliorer leurs conditions de vie et notamment la lecture.

Parmi ceux qui comprirent le mieux l'importance de la lecture, les plus motivés et les plus astucieux, ce sont des aveugles eux-mêmes.

Nicolas Saunderson (1683-1739), mathématicien aveugle à la suite d'une variole à 12 mois, devenu professeur à Cambridge, crée une arithmétique palpable : il aurait appris l'écriture en touchant les inscriptions des tombes de son village.

Mélanie de Salignac (1744-1766), aveugle de naissance, imagine des caractères en papier découpé.

Maria Theresia von Paradis (1759-1824), musicienne autrichienne, aveugle depuis l'âge de 3 ans, apprend

à lire avec des lettres découpées dans du carton. Elle invente également une notation complexe de la musique.

Johann-Ludwig Weissenburg, dit l'aveugle de Mannheim, invente des cartes à jouer identifiables au toucher, et des cartes géographiques en relief. Il utilisait des lettres en laiton.

Valentin Haüy (1745-1821) est le véritable inventeur de la méthode de lecture. Son premier élève, François le Sueur, aveugle à l'âge de 6 semaines, mendiait dans les églises pour entretenir sa famille. Haüy lui apprend à lire et à écrire à partir de lettres de l'alphabet en relief (1784) sur des papiers gaufrés collés dos à dos. Il apprend ainsi le calcul et la géographie. On l'invite à Versailles à l'occasion d'un concert. Peu après, Louis XVI crée l'Institution royale des jeunes aveugles. Elle sera méprisée par les révolutionnaires qui la considéraient comme « un infâme vestige de la charité absolutiste et de la superstition cléricale ».

Néanmoins reprise par l'état, l'institution s'étend aux sourds muets en 1791. En 1794, les aveugles sont séparés des sourds et installés dans l'ancien hospice Sainte-Catherine. Les anciens élèves qui ne trouvent pas de travail restent dans l'institution. Un Institut national des « aveugles travailleurs » se forme et se distingue des « aveugles indigents ». Ce groupe de travailleurs devient une sorte de secte, adepte de la théophilanthropie et du culte décadaire (2), culte révolutionnaire destiné à remplacer le catholicisme. Les membres portent une tunique bleu ciel, avec ceinture rose et robe blanche. Pour Bonaparte, c'était une « religion en robe de chambre ».

En 1801, cette association est transférée aux Quinze-Vingts, ancienne caserne rue de Charenton. Les contacts entre filles et garçons et des mariages sont favorisés. Ces ateliers seront fermés en 1815. Dès 1801, Haüy avait été remercié, car trop indépendant, pas religieux, selon le culte décadaire.

En 1819, l'Institut royal des jeunes aveugles est rétabli; un bâtiment délabré, dont les conditions d'hygiène sont lamentables, qui avait servi de prison pendant la révolution. La méthode de lecture et d'écriture est peu efficace.

Louis Braille

Louis Braille est né le 4 janvier 1809 à Coupvray (40 Km de Paris). Son père était bourrelier. A 3 ans, voulant imiter le travail de son père, le petit Louis tente de couper une pièce de cuir avec une serpette. La lame glisse et le blesse gravement à l'œil. A l'âge de 5 ans, il perd l'autre œil et devient totalement aveugle. C'est le phénomène bien connu de l'ophtalmie ou uvéite « sympathique », une réaction immunitaire,

proche du Guillain Barré. Ce phénomène très curieux a été décrit en 1839 par un ophtalmologiste écossais. L'ablation de l'œil blessé peut éviter la cécité totale.



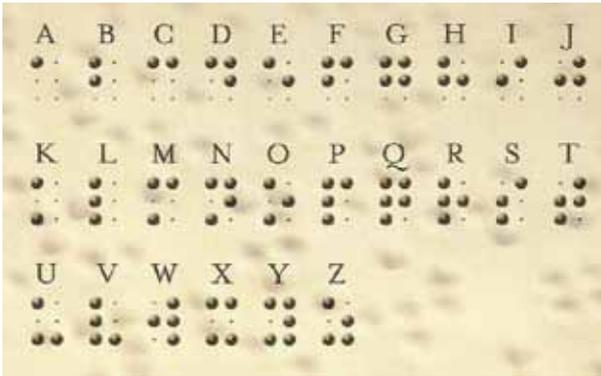
L'accident

Son père, très soucieux de donner la meilleure formation possible à cet enfant intelligent et appliqué, lui apprend l'alphabet à l'aide de clous plantés dans une planche de bois. A 10 ans, en février 1819, il l'envoie à l'Institut Royal des jeunes aveugles. On y apprenait la lecture par des caractères romains en relief : la forme des lettres était difficile à reconnaître et la composition très lente. Le directeur Guillié était sévère et n'avait pas une haute idée des aveugles. Comme ils n'étaient pas effrayés dans les cabinets noirs, ils étaient mis au pain sec et à l'eau, fouettés et parfois enchaînés.

Elève brillant, Louis devient enseignant dans l'institut, en 1828, à 19 ans. Le nouveau directeur apprécie beaucoup Braille, qui a « un style clair et de l'imagination dirigée par un jugement correct ».

Dès l'âge de 13 ans, il s'efforçait de perfectionner la technique de son ami, Charles Barbier de La Serre, un capitaine d'artillerie. Le progrès du système Barbier était important, basé sur des tablettes spéciales avec douze points en relief et lu avec des poinçons. Toutefois, l'orthographe était phonétique et il était impossible de transcrire les signes de ponctuation, les chiffres, la musique et les symboles mathématiques. Le jeune Braille consacre tout son temps libre à perfectionner le système Barbier afin de mieux répondre aux besoins des aveugles.

La vitesse de lecture s'en trouve considérablement augmentée par rapport à la technique «Barbier». Par ailleurs, les signes conçus par Louis Braille permettent la transcription de l'alphabet complet, la ponctuation, les chiffres et symboles mathématiques et la musique. Pour l'écriture, Braille adapte la tablette mise au point par Barbier.



En 1825, il présente au directeur de l'Institution une première version de son système. Deux ans plus tard, une expérience de transcription est tentée : La grammaire des grammaires. Le résultat est concluant et en 1829 paraît le premier exposé de la méthode de Louis Braille : « Procédé pour écrire les paroles, la musique et le plain-chant au moyen de points, à l'usage des aveugles et disposé pour eux ». C'est l'acte de naissance du braille.

En 1837, une seconde édition du Procédé donne la version définitive de l'alphabet. L'atelier de l'Institution Royale des Jeunes Aveugles édite le premier livre imprimé en braille, un précis de l'histoire de France divisée en siècles.

En 1840, Dufau, un sous-directeur Girondin parvient à chasser le directeur et fait brûler des œuvres de Louis Braille. Repoussé par l'ensemble des profs le système braille ne sera reconnu par l'institution qu'en 1844.

Braille refuse l'offre de devenir le percepteur d'un prince aveugle de la famille royale autrichienne en disant : « je ne suis pas le serviteur d'un aveugle, mais celui de tous les aveugles », ce qui montre bien son caractère humaniste et généreux. Il jouait de l'orgue dans les églises de Paris pour compléter un modeste salaire de professeur.

Une violente hémoptysie en 1851 fait découvrir une tuberculose pulmonaire. Une cure à Chamalières entraîne une légère amélioration, dont il n'est pas dupe : « C'est l'écorce et non l'arbre lui-même qui est devenue meilleure : je suis convaincu que ma mission est terminée sur terre ». Sa voix est à peine audible en raison de l'atteinte du larynx. Dans son testament, il demande qu'on ne réclame pas les sommes qu'il prêtait souvent à des malheureux. Il s'éteint en 1852.

Le « braille » est devenu la technique universelle après de nombreuses péripéties. Ce n'est qu'après un siècle que les restes de Louis Braille seront transférés au Panthéon. Le cercueil était suivi par des centaines d'aveugles, qui frappaient le sol de leur canne.

Les reliques de ses mains restèrent à Coupvray dans une urne placée sur sa tombe. Aujourd'hui, la ligue Braille est active dans le monde entier et son musée est un lieu de pèlerinage.

Actuellement, les aveugles sont intégrés dans la société grâce au téléphone, à la radio, aux chiens dressés, à l'écholocalisation (3) et à la télévision avec audio description (4).

Un clavier sur barrette braille, un scanner relié à une interface vocale, un écran à grand caractères et une imprimante braille permettent aux aveugles d'avoir accès à l'informatique.

Des lois réglementent l'admission des chiens aveugles répertoriés, dans les lieux publics et la restriction de l'utilisation de la canne blanche.

Il y a même un espoir de rétablissement d'un certain degré de vision par des micro-implants (5).

(1) *Homère décrit l'aurore comme une déesse aux doigts de rose, portant un voile jaune, et montée sur un char de vermeil à deux chevaux blancs.*

(2) *Culte révolutionnaire selon lequel le seul jour chômé était le décadi, dixième jour, selon le calendrier républicain.*

(3) *L'écholocalisation humaine est la capacité des humains de détecter des objets dans leur environnement au travers d'échos reçus de ces objets. Cette capacité est utilisée par certains aveugles pour se déplacer dans leur environnement. Ils émettent des sons, que ce soit en tapant avec leur canne, en frappant du pied ou en produisant des clics avec leur bouche. L'écholocalisation humaine est similaire dans son principe au sonar et à l'écholocalisation animale employée par certains animaux comme les chauves-souris ou les dauphins. (Wikipedia)*

(4) *L'audiodescription (abréviation AD) est un procédé qui permet de rendre des films, des spectacles ou des expositions, accessibles aux personnes aveugles ou malvoyantes grâce à un texte en voix off qui décrit les éléments visuels de l'œuvre. La voix de la description est placée entre les dialogues ou les éléments sonores importants afin de ne pas nuire à l'œuvre originale. Elle peut être diffusée dans des casques sans fil pour ne pas gêner les autres spectateurs. (Wikipedia)*

(5) *Une vision partielle en noir et blanc, a été obtenue chez quelques aveugles grâce à des signaux électriques transmis au cerveau ou à des rétines artificielles. On peut espérer des progrès dans les prochaines années.*

Œuvres consultées

Brian O'Doherty. L'étrange cas de mademoiselle P. 1992

Michele Halbersadt. L'incroyable histoire de Mademoiselle Paradis. 2008

C.Michael Mellor. Louis Braille : Le génie aux bouts des doigts. 2008

Bruno Liesen. Six points de lumière : Enquête autour de Louis Braille

Pierre Henri. La vie et l'œuvre de Louis Braille inventeur de l'alphabet des aveugles. 1952

Zina Weigand. Vivre sans voir. Les aveugles dans la société française du Moyen-Age au siècle de Louis Braille

Points de vue est un centre de rééducation fonctionnelle pour personnes déficientes visuelles. Il a été ouvert à la Clinique Saint-Pierre située à Ottignies en collaboration avec l'Institut Royal des Sourds et Aveugles (IRSA) à Uccle. Il est le seul centre de rééducation implanté en milieu hospitalier en Wallonie. Son objectif général est d'apporter un maximum d'autonomie aux personnes déficientes visuelles.

Le centre bénéficie d'une convention avec l'INAMI depuis 2003 pour la prise en charge des personnes déficientes visuelles. Grâce à cette convention, les prestations thérapeutiques sont presque entièrement remboursées par l'assurance maladie invalidité. Seul le ticket modérateur (1,67 euro par séance) est pris en charge par le patient bénéficiaire des séances de rééducation.

Les conditions d'admission

Dans le cadre de la convention avec l'INAMI, le centre Points de vue peut prendre en charge les personnes présentant une déficience visuelle qui se caractérise par :

- soit une acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 3/10 au meilleur œil ;
- soit une ou plusieurs atteintes du champ visuel qui couvrent plus de 50% de la zone centrale de 30°, ou qui réduisent de manière concentrique le champ visuel à moins de 20° ;
- soit par une hémianopsie altitudinale complète ;
- soit par un dysfonctionnement visuel grave résultant d'une pathologie cérébrale objectivée.

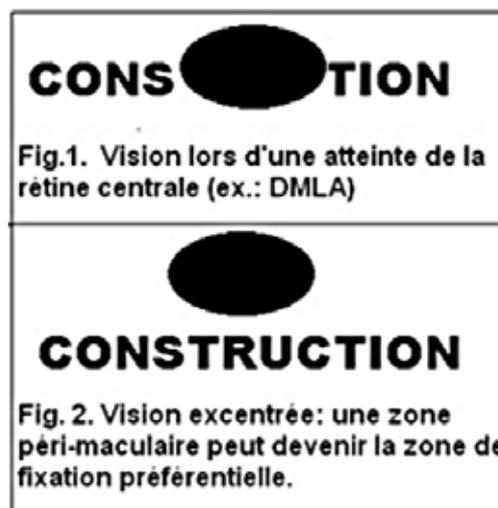
Les différents services

Les différents services proposés sont :

1. Une rééducation en orthoptie permet au patient de mieux comprendre son problème visuel, de comprendre ses difficultés, de prendre conscience de ses possibilités, d'optimiser une vision peu efficace ou négligée. Le patient apprend également à orienter le regard, à maîtriser les mouvements des yeux, à analyser, à anticiper, à reconnaître à partir de quelques indices, à mieux adapter le geste, à élaborer de bonnes stratégies pour repérer, explorer et analyser l'espace environnant.

2. La rééducation en basse vision vise à conseiller des aides optiques pour la lecture et l'écriture. Des aides

non-optiques peuvent être également recommandées. Les stratégies visuelles telles que l'excentration (Fig. 1 et 2) et/ou l'exploration sont également mises en application.



3. Une rééducation en orientation et mobilité afin de favoriser les déplacements autonomes et/ou accompagnés en sécurité. Les techniques utilisées sont le développement des sens compensatoires, de l'observation (analyse de l'environnement), et l'utilisation optimale de la vision fonctionnelle. Chez le jeune enfant en particulier, il est important de créer un patrimoine visuel et/ou sensoriel. Sont également enseignées la découverte de lieux, l'analyse de carrefours et la gestion des traversées avec ou sans feux, à l'aide de différentes techniques de protection, de guide, de pré-canne (enfant), de canne blanche de détection ou canne d'identification (Fig. 3) et en utilisant du matériel spécifique tel que les maquettes en relief et aides non optiques.

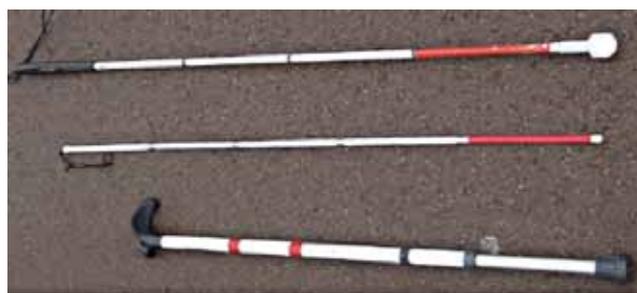


Fig. 3. Différents types de canne blanche.

4. Une rééducation en eutonie (Gerda Alexandre®) au cours des séances de psychomotricité permet à l'en-

fant, à l'adolescent ou à l'adulte de faire l'expérience de son corps dans le mouvement comme dans l'immobilité en relation avec l'espace environnant (objet, sol, espace et autres) par l'observation de ses sensations. La personne est invitée à appréhender l'espace non ou mal vu par l'exploration de tous ses sens en développant ainsi son autonomie et sa confiance en soi. Ceci permet un meilleur ajustement à toutes situations de la vie (Fig. 4 et 5)



Fig. 4. Jeux d'équilibre tout en cherchant sa verticalité par ses canaux sensoriels

Fig. 5. Relation à l'espace à travers l'objet (pré-requis à la canne)

5. Une rééducation en ergothérapie permet d'adapter le domicile, d'utiliser du matériel adapté (Fig. 7) et d'apprendre des techniques de compensation pour l'exécution des activités de la vie quotidienne (ménage, hygiène corporelle...).

6. Un accompagnement psychologique permet d'accueillir, d'écouter et de soutenir la personne déficiente visuelle ainsi que sa famille. Le psychologue recueille également les informations nécessaires (anam-

nèse et les demandes explicites et implicites) afin de mieux comprendre le patient dans sa globalité.

7. Un accompagnement social, enfin, permet de donner des informations concernant les avantages sociaux (remboursement...) et de créer de nouveaux liens sociaux (loisirs, soins à domicile...).

La rééducation des patients déficients visuels ne donne pas de solution miracle qui permettrait à la personne de retrouver une vision normale mais elle lui donne des outils pour être autonome et éviter les situations d'handicap. Elle se doit donc d'être interdisciplinaire et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une seule consultation. L'INAMI impose d'ailleurs un minimum de 3 séances pour que cela soit considéré comme rééducation. Néanmoins, il est possible de venir uniquement pour un bilan pluridisciplinaire afin d'avoir une vue d'ensemble de la vision fonctionnelle.

La réussite d'une rééducation est totale lorsque le projet fixé avec le patient en début de bilan est atteint. En fin de rééducation, toutes les demandes, réalisables, doivent être satisfaites. Cependant, une prise en charge précoce est importante car elle permet d'augmenter les chances de réussite de la rééducation en intégrant mieux les différentes stratégies compensatoires et en bénéficiant du matériel adapté (remboursé par les fonds communautaires, l'A.W.I.P.H. en Wallonie et le Phare à Bruxelles, s'il y a une inscription avant 65 ans). Il est donc impératif de diriger la personne déficiente visuelle dans un centre de rééducation fonctionnelle le plus rapidement possible.

Un relais peut être mis en place avec les services d'accompagnement ou autres intervenants qui gravitent autour du patient.

Vos dons sont les bienvenus pour assurer la formation continue des thérapeutes et permettre le remplacement du matériel prêté aux patients. Le numéro du compte « dons » est le : 191-1590482-36, en communication : Points de Vue. Une déduction fiscale est possible sur demande.



Fig. 6. Jouer sur les contrastes pour mieux voir

Fig. 7. Exemple de matériel adapté



Des émérites racontent leur carrière

André Vincent

Je suis le second d'une fratrie de quatre enfants, né en 1931, à Charleroi. Mes primaires et humanités ont été réalisées au collège des Jésuites de cette ville. Au cours de ma troisième secondaire en latin-grec en juin 1946, mon père, avocat, décède inopinément à 45 ans laissant ma mère à la tête de quatre enfants dont le plus jeune avait quelques mois. Mon frère Jacques, de 3 ans mon aîné, en première année de médecine aux Facultés N.D. de Namur, prend progressivement le rôle de chef de famille.

J'étais peu doué pour les études littéraires et mon orientation vers la médecine a été très probablement influencée par l'enthousiasme de mon frère non seulement pour les études, mais pour les perspectives qu'elles offraient sur le plan scientifique et humanitaire. Ma première candidature, je l'ai passée aux Facultés de Namur dans le cadre de l'internat. Notre professeur de philosophie, le Père Debauche, avait fondé le clan « Hippocrate » qui réunissait chaque année une dizaine d'étudiants qui sont devenus des amis fidèles. Avec les générations suivantes, nous avons formé une grande chaîne de solidarité, soucieux de valeurs spirituelles et de service. Le Père Lemaire, dit « l'ourson », en plus de sa mission d'aumônier des étudiants de Louvain, y a joué un rôle déterminant.

Tout au long de mes études, j'étais très préoccupé de réussir avec grade, car celui-ci déterminait la possibilité d'obtenir une bourse d'études de la Fondation Universitaire, qui devait partiellement être remboursée dans la suite. Malgré cela, j'ai pu participer activement à la vie étudiante dans le cadre de sa régionale (la Carolo) très active, du centre social des étudiants et plus tard comme président du Cercle Médical.

Louvain l'ancienne m'a permis de me faire de très bons amis dans les autres facultés.

Dès ma troisième année, j'ai travaillé comme étudiant chercheur dans le laboratoire du Professeur Lacroix à l'Institut Vésale. Celui-ci, après sa publication fondamentale sur l'organisation des os, a développé des techniques particulièrement utiles à l'étude de l'os comme la microradiographie, l'autoradiographie, et la microscopie de fluorescence. C'est ainsi que j'ai pu

assister et collaborer à l'élaboration de quatre thèses d'agrégation, de mon frère Jacques, pionnier de la Faculté de médecine de Lovanium, d'Antoine Dhem, plus tard professeur d'anatomie, de Robert Ponlot, chirurgien cardiaque, et de Léopold Coutelier qui sera pour moi le collaborateur exceptionnel et la cheville ouvrière du laboratoire de recherche après le décès du Professeur Lacroix en 1971.

Mon choix pour la chirurgie s'est assez vite imposé et le Professeur Morelle m'a accepté comme interne. C'était le passage obligé pour devenir assistant après mon diplôme de médecine en 1955.

L'hôpital St-Pierre de Louvain a été le théâtre principal de ma formation chirurgicale. Les conditions de travail ne seraient plus acceptées actuellement et, cependant, j'ai la conviction d'avoir reçu une excellente formation.

Le travail se faisait dans une bonne ambiance avec moins de pression de rendement, moins de dictats imposés qu'actuellement dans tous les hôpitaux.

J'ai appris la chirurgie avec les patrons, mais aussi avec mes collègues plus chevronnés qu'il est difficile de nommer ici mais auxquels je suis particulièrement reconnaissant.

A l'époque, la règle était de s'expatrier pendant la troisième année de formation. On devait se rendre dans un service étranger pour apprendre et développer de nouveaux aspects de la chirurgie moderne. C'est ainsi que le Professeur Santy, chef du service de chirurgie cardiaque et pulmonaire de l'hôpital de Grange Blanche à Lyon, un des premiers chirurgiens cardiaques, m'a accueilli en octobre 1957 dans son service. Cette année m'a permis aussi de fréquenter le service du Professeur Trillat, un grand maître de la chirurgie du genou, avec qui j'ai appris toute la valeur de l'examen clinique et la discipline de la technique du 'no touch' dans les procédures chirurgicales orthopédiques.

En 1959, après avoir définitivement opté pour l'orthopédie, j'ai séjourné comme associated resident et research fellow dans le service du Professeur Robert

Duthie à l'Université de Rochester N.Y.. Comme au cours de tous mes séjours à l'étranger, les découvertes ont été multiples. Celles qui m'ont certainement le plus attiré ont été les arthroplasties de hanches pour fractures du col fémoral, non encore introduites dans notre pays, et les techniques du traitement des déviations rachidiennes par plâtre correcteur (turnbuckel - cast) suivi de l'arthrodèse par greffe d'os spongieux. Celle-ci était réalisée à travers une fenêtre avec des résultats esthétiques surprenants mais au prix d'un traitement et d'une immobilisation du patient pendant plusieurs mois. J'ai pu assister aux premières interventions d'ostéosynthèse du rachis que Harrington, chirurgien de Houston, avait développé récemment et qui consistaient à réduire la déformation et à la stabiliser par une tige métallique crantée.

Ces nouvelles approches chirurgicales ont probablement conforté mon intérêt pour le rachis.

En 1962, comme chef de clinique au service d'orthopédie, le Professeur Lacroix m'a permis d'appliquer concrètement les acquis de mes années de formation et de donner une impulsion au service alors que lui-même embrassait de nombreuses responsabilités en plus de ses recherches (Doyen de la Faculté, directeur de l'hôpital St Pierre, initiateur du transfert à Bruxelles et bien d'autres...). Cela n'eut pas été possible sans la présence de deux collaborateurs, Pierre Denayer et un peu plus tard Jean-Jacques Rombouts qui furent les ouvriers de la première heure et qui sont restés jusqu'à mon éméritat. Ils ont contribué très largement au succès et à la réputation progressive du service car, au cours de leur carrière, ils ont chacun développé des secteurs d'activité qui leur permirent d'y acquérir une plus grande compétence. Le principe était pour chacun, de rester polyvalent mais d'avoir la possibilité de se développer en fonction d'un intérêt plus particulier. Pierre Denayer s'est plus spécialement orienté vers le traitement de toutes les séquelles traumatiques et des tumeurs et Jean-Jacques Rombouts vers la chirurgie pédiatrique et les nombreux problèmes de la main en créant d'ailleurs le Belgian Hand Club avec notre collègue plasticien, Albert Deconinck.

Dès 1967, Jean Lewalle, orthopédiste à la Clinique St-Pierre à Ottignies, a rejoint l'équipe après une rencontre fortuite lors de journées orthopédiques à Paris et l'accord de Pierre Lacroix et de son maître parisien, Merle d'Aubigné. Notre collaboration s'établit progressivement, centrée au départ vers l'enseignement des assistants afin de leur apprendre les voies d'abord chirurgicales de tout l'appareil locomoteur. Cela se passait souvent dans des conditions difficiles, le soir, dans la morgue de l'hôpital. Plus tard, nommé professeur extraordinaire,

il me secondera dans une partie de l'enseignement théorique aux étudiants de 2ème doctorat et nos deux services, sous sa direction, ont gardé de très fréquents échanges.

Mon intérêt pour les problèmes rachidiens m'a donné l'occasion de participer à la création d'un centre spécifique pour le rachis qui fut une opportunité exceptionnelle. Sœur Léonce, Générale des Sœurs Augustines dont l'ordre assurait la direction des Cliniques St-Elisabeth de Bruxelles et de la clinique du Sacré-Cœur attenante à l'hôpital universitaire St-Pierre, créa grâce à son dynamisme et son autorité, la Clinique St-Joseph à Herent qui connut, sous la direction du Professeur Arcq, les premiers développements de la chirurgie cardiaque et de la scoliose. C'est dans un bâtiment rénové et agrandi, qui était destiné à la rééducation dirigée par le Professeur Soete, qu'un étage me fut attribué. Ce centre a probablement été le premier en Belgique orienté vers la pathologie rachidienne spécialement pour les adolescents et l'occasion d'y créer la première ébauche d'une école à l'hôpital. Avec Jacques Gibon, kinésiste, et mon collègue le Docteur Ghosez revenant de Berck-Plage, un des grands centres français des affections chroniques, nous avons pu réaliser en un même endroit le traitement orthopédique et chirurgical des scolioses et y assurer les longues hospitalisations qui se sont très améliorées au cours des années. Cette expérience relativement récente nous a permis, avec le Docteur Richard Bouillet, de rédiger le rapport du Congrès de la Société Belge d'Orthopédie en 1967.

En 1969, j'ai été admis dans le Groupe français d'Etude de la Scoliose, assez limité dans ses membres, et les échanges que nous avons eus pendant plus de 30 ans



m'ont apporté beaucoup sur le plan scientifique, dans une atmosphère de simplicité, de franche collaboration et même d'amitié.

Cet intérêt pour le rachis m'a amené en 1970 à participer activement à la Scoliose Research Society aux Etats-Unis et, en 1981, à la création, en tant que membre fondateur, de l'European Spinal Deformities Society.

En 1990, il nous paraissait souhaitable que l'Europe crée sa société spécifique et j'ai pu ainsi participer à l'European Spine Society en tant que membre fondateur.

En juin 1971, survient la mort inopinée du Professeur Lacroix. Les autorités me désignent alors pour faire passer les examens des étudiants de 2ème doctorat. En 1973, je suis nommé professeur ordinaire et chef de service d'orthopédie et de traumatologie des membres, ainsi que coordinateur de l'enseignement dans cette spécialité.

La Société Belge d'Orthopédie me demande d'assurer la présidence de 1979 à 1980, ce qui m'a permis de rencontrer de nombreux collègues européens et d'Outre-Atlantique, et d'établir des liens pour le service. Ce fut la dernière année des séances communes. Un accord est intervenu afin que les prochains congrès se fassent en anglais comme langue officielle et unique.

L'individualisation de l'orthopédie comme spécialisation à part entière n'était pas encore acquise. C'est avec la participation de beaucoup de collègues convaincus que nous avons pu défendre la spécificité de l'orthopédie et de la traumatologie de l'appareil locomoteur au sein de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes dont on m'a confié la présidence pendant deux ans.

Avec nos collègues de la société d'orthopédie d'abord et celle des néerlandophones par la suite, nous avons créé au niveau national un test de connaissances qui garantissait la valeur des candidats. Cette épreuve est devenue actuellement une obligation et est un des critères de la Commission ministérielle d'agrément à laquelle j'ai succédé à mon confrère Robert Litt comme président. C'est aussi dans le même esprit de donner à l'orthopédie belge un label de qualité que j'ai participé à la Commission d'agrément paritaire des spécialistes (accréditation).

En 1969, le Sanatorium de Mont-Godinne a amené le service à créer un département orienté pour le traitement des maladies orthopédiques chroniques et la pathologie rachidienne. Celui-ci a été confié à Jean-Pierre Ghosez. Il y a développé remarquablement ce secteur avec Jean Legaye.

La transhumance vers les cliniques St-Luc, en 1975, restera un changement fondamental dans toutes

les conditions de travail, tant au niveau de l'hospitalisation que des salles d'opérations. De nouvelles règles et le matériel dont nous disposions ont permis d'améliorer considérablement le travail, avec néanmoins une sensation différente dans les rapports entre les services, une certaine désorientation devant le gigantisme de l'institution et surtout l'atmosphère de convivialité perturbée par rapport à notre mode de vie précédent. Il n'empêche que nous devons tous être reconnaissants à Jean-Jacques Haxhe de la façon magistrale qu'il a déployée pour offrir à tous le maximum de confort et d'efficacité. Pour l'orthopédie, une salle d'opération particulière équipée d'une tente de Charnley offrait, grâce au renouvellement permanent d'un air filtré pulsé et de scaphandres pour les chirurgiens, de meilleures garanties contre les infections opératoires dans la chirurgie des implants.

Malheureusement, le centre de scoliose de la clinique d'Herent, dans son cadre campagnard, se voyait transféré dans une unité standard de la clinique, néanmoins adaptée à nos souhaits.

Le laboratoire avait trouvé sa vitesse de croisière avec Paul Coutelier. Il continuait ses travaux dans la ligne de la physiopathologie du tissu osseux que P. Lacroix nous avait enseignée. C'est au cours des années 80 que Christian Delloye, assistant de dernière année, montre son intérêt pour la recherche, qui s'est concrétisée par un mandat d'aspirant chercheur du FNRS puis comme post doctoral fellow à McGill University. Son intérêt pour une banque de tissus s'est précisé. En 1989, il publie avec le service les premiers résultats d'allogreffes massives congelées et d'allogreffes lyophilisées. Cette banque de tissus reste un des fleurons du Service d'Orthopédie de l'UCL.

Peu de temps après, en 1983, Evrard Munting, après un an de chirurgie, se lance avec succès dans une recherche pluridisciplinaire sur une nouvelle conception de prothèse de hanche avec du métal recouvert d'hydroxapatite qui permet une meilleure tolérance de l'implant et une incorporation plus physiologique que par le ciment à base de métacrylate de méthyl. De plus, elle permet de faciliter les reprises chirurgicales souvent fréquentes et difficiles à cette époque. L'expérience clinique de plusieurs années fut concluante. Après sa formation, il est fellow au Général Hospital de Toronto dans la spine unit et sera un des collaborateurs dynamiques du service jusqu'à son départ dans la nouvelle équipe de la clinique St-Pierre d'Ottignies.

Le confrère Lokietek, intéressé par le rachis et l'orthopédie pédiatrique, après un séjour aux Etats-Unis, présentera aussi une thèse sur la pathogénie de la scoliose. Il participera à l'activité du centre de scoliose puis deviendra le responsable du service de Mont-Go-

dine.

Le service a continué à se développer en orientant progressivement les activités de chacun des collaborateurs qui s'y sont joints. Certains sont restés fidèles, dont Olivier Barbier Jean Emile Dubuc, Olivier Cornu...

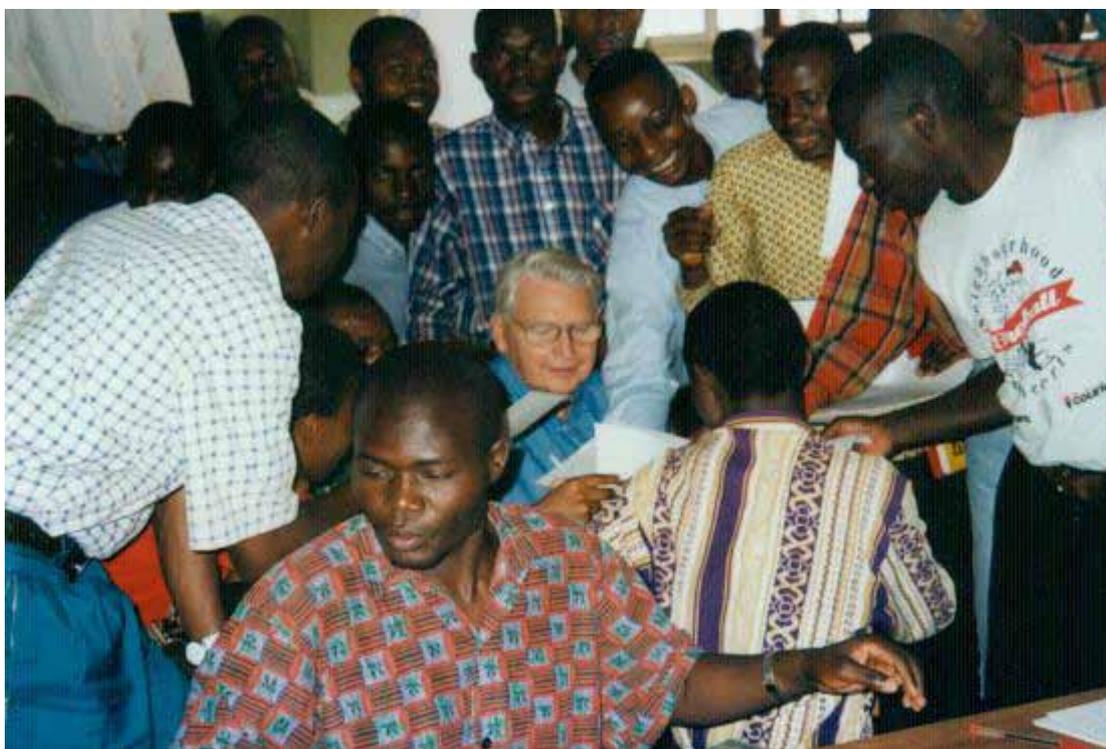
Les locaux dédiés au secteur locomoteur étaient un endroit privilégié des consultations où les rhumatologues, les radiologues et les orthopédistes ont pu se rencontrer et échanger leurs points de vue, tant sur les diagnostics que sur les traitements. Devant l'exiguïté des locaux et après de longues discussions, nous avons bénéficié d'une extension remarquable du bâtiment permettant d'améliorer considérablement le travail.

En 1994, l'Académie de Médecine me fait l'honneur de me compter parmi ses membres et, en 1996, à mon éméritat, la succession était bien assurée par Jean-Jacques Rombouts. Je dois reconnaître que j'ai eu une carrière particulièrement intéressante durant cette période, au cours de laquelle la spécialité a bénéficié d'un développement exceptionnel. J'ai eu la chance de pouvoir travailler avec des collaborateurs de grande valeur.

Pour compenser ce brusque arrêt de mes activités professionnelles qui m'avaient occupé presque exclusivement, une opportunité s'est présentée d'assurer un enseignement à l'Université Nationale du Rwanda de 1997 à 2000 et par la suite, à l'Université catholique de Bukavu, où j'ai eu le plaisir d'enseigner et de participer au jury de la première promotion des médecins. J'ai pu continuer à donner des cours aux étudiants et, avec l'ONG « Médecins sans vacances », à participer au recyclage des médecins et des paramédicaux de la région.

On peut espérer pour Bukavu que, dans un proche avenir, une nouvelle cohorte de médecins hospitalo-universitaires spécialistes seront formés et prendront la relève...

Si ce temps n'est pas encore venu, je souhaite que notre faculté et nos cliniques continuent à soutenir de plus jeunes qui, comme moi, sont motivés pour l'enseignement et la formation dans ces pays.



In Memoriam

Jacques Berthet : Un grand personnage de l'UCL nous a quittés

Chers collègues,

Jacques Berthet, Président du corps académique sous le rectorat de Pierre Macq, est décédé le 11 février dernier.

Jacques Berthet avait rempli de nombreuses autres fonctions dans notre Université et ses cliniques, notamment doyen de la faculté de médecine (de 1970 à 1974) et responsable du service de biochimie médicale et chef du département de biologie des cliniques universitaires Saint Luc.

Un des premiers membres de l'équipe du professeur de Duve, il a contribué de manière importante aux découvertes de cette équipe pendant une vingtaine d'années. Il a enseigné la biochimie en deuxième année de médecine, pendant près de trente ans, y déployant ses talents de pédagogue.

Depuis son éméritat, il fréquentait régulièrement l'Institut de Duve, où il avait un bureau.

Son inlassable curiosité intellectuelle l'a amené à rédiger un « Dictionnaire de biologie », sorte de mini-entreprise, précieuse tant pour les étudiants que pour les chercheurs confirmés.

Jacques était le symbole même de nos trois fonctions : service, enseignement et recherche.

Il nous manquera. Les funérailles ont eu lieu dans l'intimité.

Nous adressons à sa famille et à ses proches nos plus sincères condoléances.

Professeur Michel De Wolf
Président du CORA

Emile Vanschaftingen
pour le Vice-recteur

Souvenirs



A la séance d'hommage en 1991

De 1948 à 1974, Jacques Berthet a été mon plus proche et plus précieux collaborateur scientifique. Tant dans notre laboratoire louvaniste de la Dekenstraat que dans le second que j'ai développé à partir de 1962 à l'Université Rockefeller de New York, il a apporté le concours inestimable de sa compétence, de sa rigueur et de sa serviabilité. Sans lui, les découvertes qui m'ont valu la plus haute des récompenses

scientifiques n'auraient jamais été effectuées. Il a, en outre, apporté un soutien efficace à la création de l'ICP, l'institut inauguré en 1974 auquel on m'a depuis fait l'honneur de donner mon nom et qui a eu le privilège de l'héberger après son éméritat. À cette collaboration inappréciable se sont ajoutés, au cours des années, des liens étroits d'estime et d'amitié qui n'ont fait que se resserrer jusqu'à sa mort. Je ressens sa disparition comme une perte irréparable. (Professeur Christian de Duve)

Pour nombre d'entre nous, jeunes et moins jeunes, discuter avec cette personnalité attachante était un plaisir, un enrichissement et une petite leçon d'humilité, à cause de connaissances extrêmement vastes, qu'il partageait avec humour et gentillesse. (Professeur Jacques Melin, vice-recteur)

Personnellement, j'ai côtoyé Jacques quand il était président du CORA et votre serviteur, président du Corps scientifique (CORSCI), le GRPS à l'époque. Je me souviens de lui comme d'un homme dont la détermination, dans ce qu'il croyait juste, était désarmante ! (Professeur Michel De Wolf)

La faculté vue par le petit bout de la lorgnette

René Krémer

Je me suis amusé, je dois le reconnaître, à regarder de près les photos de promotions des docteurs en médecine de 1872 à 2012 que vous pouvez trouver facilement sur le site d'histoire de la médecine à l'adresse <http://www.md.ucl.ac.be/histoire/promo.htm>. Il faut parfois zoomer pour percevoir certains détails. Vous allez sans doute vous reconnaître, mais aussi des parents, des amis et certains de vos professeurs. Ces images vont certainement réveiller des souvenirs. Vous découvrirez peut-être des détails qui m'ont échappé. Contactez-nous !

La période « archaïque » (1872 et 1892)

1872 : Sur la photo couleur sépia, 6 professeurs, dont deux obèses, sont assis et 42 étudiants debout. La gent féminine n'est pas représentée. Presque tout ce monde porte moustache et barbe. La plupart des étudiants et professeurs sont engoncés dans des cols durs, garnis de nœuds papillons. Ils ont tous l'air sérieux et ont probablement dû tenir une pause assez prolongée.

En arrière plan, un bâtiment avec des barreaux aux fenêtres : c'est probablement le vieux Saint Pierre à Leuven.

1892 : Ce n'est plus une photo de groupe, mais des portraits en buste. Une cinquantaine de promus entourent les professeurs. Il n'y a toujours pas de filles ; elles s'occupent sans doute de la cuisine, de couture et des enfants, mais peut-être aussi des finances du ménage, d'art et de littérature. Les moustaches sont toujours aussi nombreuses. Si les barbes restent fréquentes chez les maîtres, elles sont devenues plus rares chez les étudiants.

Un professeur a une barbe énorme, style Léopold II. Il porte le nom de Charles Ledresseur (<http://www.md.ucl.ac.be/histoire/ledresseur/ledresseur.htm>).

Guerre 14-18 : Fermeture de l'université

Incendies des halles et de la bibliothèque en 1914. Occupation de l'hôpital Saint Pierre par l'armée allemande.

L'Entre deux guerres : Ouverture de la faculté aux filles en 1920

1926 : 8 professeurs assis sont alignés devant une centaine d'étudiants debout devant la façade de Saint Pierre. Trois militaires en uniforme sont proba-

blement des étudiants qui, « comme on le disait », ont fait leurs études aux frais de l'armée. L'un d'eux a une allure martiale. Deux filles très effacées et une religieuse à la mine sévère, sont assises au 1er rang, de part et d'autre des profs. Il y a moins de nœuds papillons et plus de cravates, peu de moustaches et pas de barbes.

1934 : Le quota féminin n'a guère changé : 4 filles, dont une seule souriante, pour environ 80 garçons. Un étudiant a un veston de fantaisie : tous ont des cravates.

La guerre 40-45

1942 : Pas de femmes. Il y a sans doute quelques étudiants venus de l'ULB fermée par les allemands (Voir Ama Contacts 19, interview du docteur Claude Wallemacq).

1943 : Visages tristes surtout de Joseph Maisin et Jean Morelle. Trois jeunes filles. Leurs études étant terminées, les étudiants risquent d'être pris pour le travail obligatoire, c'est-à-dire la déportation en Allemagne, décrétée en mars 1942.

1944 : Pas de photo. Bombardement de Louvain le 12 mai 1944.

1945 : Libération en juin. Le professeur Maldague tient une cigarette entre les doigts, peut-être un don d'un GI : Camel, Lucky Strike, Chesterfield ou Marlboro, qui ont sans doute donné le goût du tabac à beaucoup de jeunes belges.

L'après guerre

1946 : Photo non officielle. Pas de professeurs, 9 dames dont deux en manteau de fourrure suggèrent que nous ne sommes pas au mois de juin. La photo

est prise sur un toit avec vue sur l'hôtel de ville de Bruxelles.

1948 : Un étudiant avec la cigarette aux lèvres. Les professeurs ont repris du poids.

1949 : Présence du Recteur Honoré Van Wayenbergh.

1950 : 6 filles sont dispersées pour la première fois. Un étudiant avec une cigarette en bouche. Je reconnais des amis : Simone Stadsbader †, Jean Delahaut, Paul Lambinet †.

1951 : C'est ma promotion. Un groupe d'étudiant, soutenu sans doute par des professeurs, avait exigé que tout le monde porte l'habit. J'estimais que l'habit n'a rien à voir avec une promotion académique et, qu'en outre, certain d'entre nous étaient dans des conditions financières difficiles. Je refuse d'être sur la photo. Une seconde photo (<http://www.md.ucl.ac.be/histoire/Gpromo51B.htm>) dite non officielle est prise, sans recteur, ni habit. Paul Lambin y figure en tablier blanc ! Il était de mon avis. L'habit sera adopté, mais sera progressivement remplacé par des costumes foncés.

1952 : Les derniers rangs s'efforcent de montrer leur tête.

1955 : Presque tous en habit. 9 filles groupées. 3 militaires.

1963 : Recteur Descamp souriant.

1964 : Les filles sont dispersées. L'une d'entre elles a une robe qui ne cache pas le genou : les minijupes sont encore loin.

1965 : Edouard Massaux est le nouveau recteur. Les photos obéissent à des règles plus rigoureuses. Pendant quelques années, les filles, habillées de blanc, vont être groupées en ligne, au deuxième rang.

1967 : C'est l'apogée de l'ordre selon Edouard Massaux. La qualité de la photo est très bonne : tout le monde est bien visible. Les étudiants ont tous des costumes sombres. 21 filles en robes blanches sont alignées au second rang. Une religieuse parmi elles, a pris une position un peu plus avancée. Il y a trois africains pour la première fois et trois militaires dans le nouvel uniforme de cérémonie.

1968 : L'ordre selon Edouard Massaux est moins bien respecté. Quelques étudiants sont à peine visibles et l'un d'entre eux est en costume clair. Deux filles, en robes à fleurs.

1969 : Les professeurs debout pour la première fois prennent la position adoptée par les footballeurs qui font face à un coup franc.

1970 : Reprise en main partielle. Les profs sont à nouveau assis. Les filles en blanc au premier rang, les étudiants en costume foncés. Deux petites entorses : une fille en robe à fleurs et un massier toge ouverte. Dans les années qui vont suivre, les filles s'émancipent et sont de plus en plus nombreuses. Les garçons sont plus décontractés : ce sont sans doute les jeunes de mai 1968 qui arrivent à la fin de leurs études.

1971 : Les 25 filles sont dispersées. Il y a moins de robes blanches.

1975 : 40 filles pour près de 200 étudiants ; elles sont parfois difficiles à identifier car certains garçons ont les cheveux longs. Une fille porte un chapeau à large bord, moins original toutefois que ceux de Fabiola ou de la reine d'Angleterre. Plusieurs barbus parmi les étudiants.

1976 : Près de 300 garçons et au moins 50 filles, dont trois en robe longue bien mises en évidence. Un étudiant avec un enfant dans les bras, traduit le rôle croissant des maris dans la fonction familiale.

1977 : Une rangée de garçons à genoux devant les profs assis : au moins soixante filles.

1985 : La couleur ! A Woluwe, près de Saint Luc. Plus de 150 étudiants et au moins 50 filles. Eugène Lebacqz est présent, c'est lui qui est président de l'AMA-UCL et organise la promotion. Les professeurs debout ont repris leur attitude défensive, certains regardent en arrière ou parlent entre eux. Des bâtiments en arrière plan sont encore inachevés. Une fille en pantalon, une première. Le professeur Alexandre n'est pas en toge.

1988 : Photo prise au vol. Le recteur Macq n'a pas encore atteint sa place. Les massiers ne sont pas visibles. Les professeurs discutent entre eux.

1990 : Un bébé sur les épaules de son père.

1991 : Fou rire général y compris les massiers, qui sont loin de l'impassibilité des horse guards et moins bien armés d'ailleurs.

1993 : Toilettes de plus en plus variées des 80 filles, robes de toutes les couleurs.

1994 : 15 africains et africaines.

2000 : Moment exceptionnel. La grand aula est ina-

chevée, l'auditoire Lacroix est en travaux ; nous avons eu l'idée de faire la séance au Palais des Congrès et la photo au Mont des arts. Dans le fond, des badauds, des parents et deux supporters roumains : c'est en effet l'Euro 2000. Nous sommes venus en métro de Woluwe, après la messe. Une première : un décolleté assez large.

2003 : Une présentation originale, à Louvain-la-Neuve. Un groupe de filles arrivant assez tard pour la photo, je leur propose de s'asseoir par terre devant le rang des professeurs. Tout le monde rit. (Voir couverture arrière).

2005 : Le bonheur est dans le pré près du lac de LLN. Bernard Coulie est recteur.

2006 : Beaucoup d'étudiants sans cravates, 2 musulmanes.

2008 : Au bord du lac de Louvain la Neuve : 13 porteurs de toques.

2009 : Les étudiants du fond sont à peine visibles : certains lèvent le bras, probablement pour signaler leur présence, une dame à l'arrière est probablement soulevée par un copain complaisant.

2010 : Le parvis de Saint François semble le meilleur endroit pour la photo à LLN. Les photos sont offertes par l'Ama, les firmes pharmaceutiques n'intervenant plus. Il faisait trop chaud, j'ai enlevé ma toge et gardé mes lunettes de soleil ! A ne pas faire !

2011 : Il pleut. A l'intérieur de la grande Aula, le positionnement du photographe dans les escaliers n'est pas simple. Il se place trop haut et trop prêt du groupe. La vue plongeante montre surtout les crânes des professeurs, mais est aussi propice à la découverte de certains décolletés.

Conclusion

Ce survol des photos de promotion appelle quelques réflexions et suggestions.

Le nombre de filles est de plus en plus important, mais chose étonnante l'évolution semble comparable chez les africains malgré leur petit nombre. Par contre, les professeurs féminins restent une denrée rare. Ce qui s'explique mal. Cela va certainement changer.

Pour les professeurs et étudiants, songez à sourire, mais ne pas rire, enlevez les lunettes de soleil, ne pas parler à son voisin, avoir sous la toge un veston foncé et non pas une chemise blanche. Les professeurs devraient éviter la position défensive décrite plus haut.



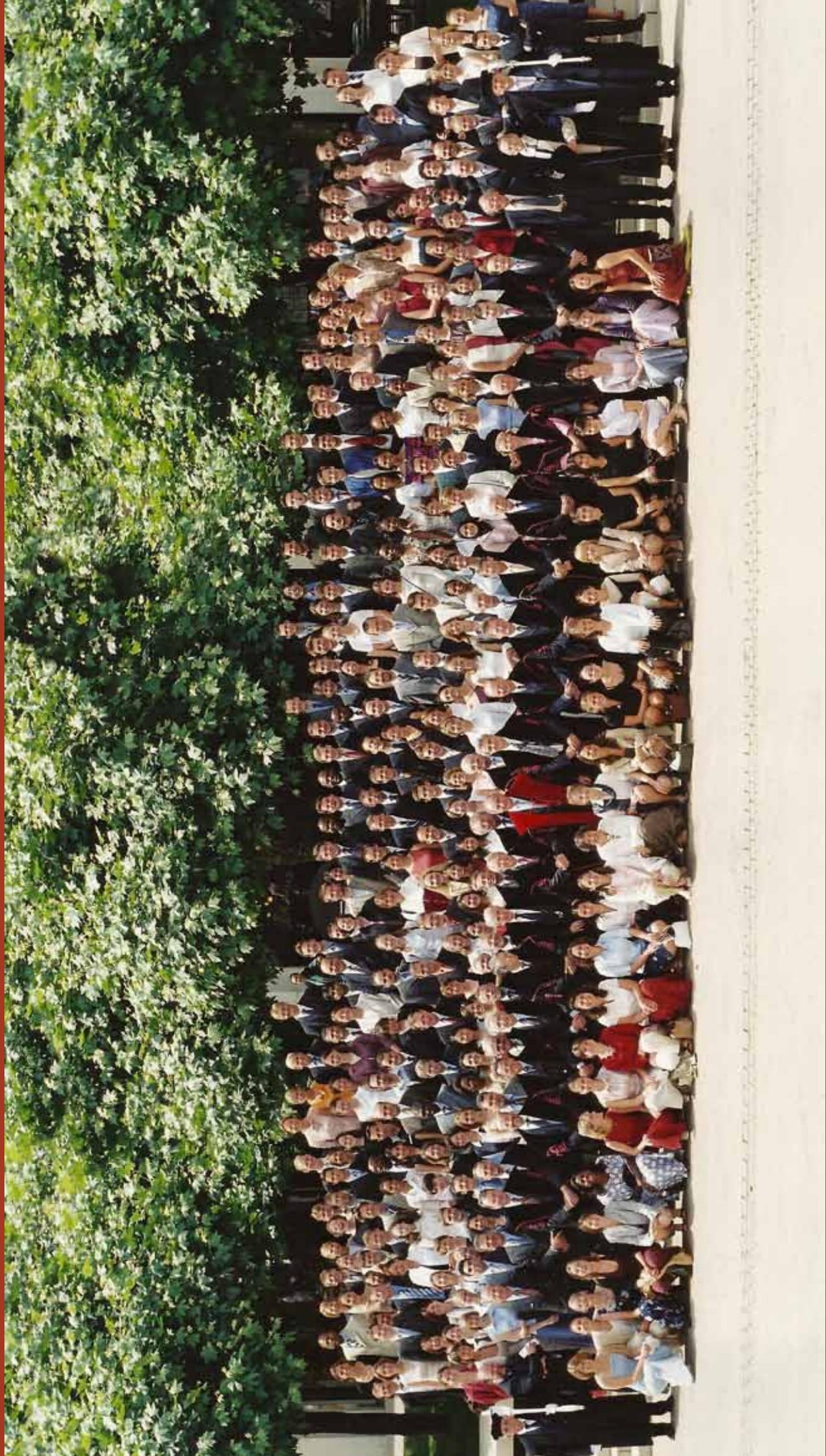
Pourtant Henoch Meunier était pacifique.

CET AVIS TIENT LIEU DE CONVOCATION

Les membres effectifs de l'AMA-UCL sont cordialement invités à participer à

l'Assemblée Générale de l'AMA-UCL

qui aura lieu le samedi 1er juin 2013, lors de la séance AMA du congrès UCL de médecine générale, aux auditoires cliniques, avenue Emmanuel Mounier, à Woluwe.



Promotion 2003 - Les dernières seront les premières.