

En mai 1966, le Rapport définitif de la « Commission pour le planning de la Médecine » - dit rapport De Somer-Lavenne, du nom des deux présidents de cette commission, est déposé.

Ce rapport concrétise la séparation complète de la Faculté de Médecine unitaire en deux facultés distinctes, tant pour les court et moyen termes que le long terme.

Le groupe francophone de cette commission est composé de :

F. Lavenne (président), J. Crabbé, J. Heremans, H. Maisin, G. Sokal et J. Debelle (secrétaire).

Le groupe néerlandophone est composé de :

P. De Somer (président), J. Blanpain, J. Bouckaert, A. Gyselen, G. Van der Schueren et L. Wieërs (secrétaire).

De larges extraits de ce rapport se trouvent publiés dans « Livre blanc sur l'expansion de la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain » (*Louvain Médical*, 90 : 1 - 14 ; 1971).

Ci-après, nous reprenons le texte de ce rapport.

Rapport définitif de la « Commission pour le planning de la Médecine »

Ce texte a été présenté, comme le *Moniteur Belge*, en deux colonnes parallèles : français - néerlandais. Seul le texte français est repris ci-dessous.

I. Les besoins en lits des Facultés de médecine de l'Université de Louvain.

1. Les besoins globaux.

Après avoir étudié les normes qui sont admises à l'étranger concernant le nombre requis de lits par étudiant en médecine, la Commission estime que trois lits aigus par étudiant des trois dernières années de doctorat, soit environ 10

lits aigus par médecin promu doit être considéré comme un strict minimum. Ce nombre est nécessaire non seulement eu égard à la qualité de la formation des futurs médecins mais aussi parce qu'un nombre trop petit de lits a pour effet de faire peser trop lourdement sur les malades les exigences de la formation médicale.

Par conséquent, la Commission estime que le nombre de lits pour les deux facultés de médecine doit être augmenté jusqu'à ce minimum nécessaire, même si le nombre d'étudiants reste stable. Pour 1970, les besoins minimums en lits aigus sont de 3.600 (3 lits x 1.200 étudiants) alors qu'actuellement Louvain ne dispose en tout que de 1.241 lits aigus répartis sur trois cliniques, soit 1,18 lit par étudiant. Il faut encore noter que l'on ne tient pas compte ici du nombre de lits requis pour la formation des médecins-spécialistes et du personnel paramédical.

2. Considérations à propos de ces besoins.

La Commission juge devoir formuler les considérations suivantes :

a) La création et la localisation de chaque nouvelle clinique universitaire doivent en tout cas être consciencieusement préparées par des études approfondies et doivent tenir compte de la nature de la région : e.a. possibilités de recrutement de malades, concurrence éventuelle avec d'autres établissements hospitaliers universitaires.

b) Des études faites à ce propos montrent que, compte tenu de la population de la région, il est impossible d'augmenter de manière sensible le nombre de lits aigus à Louvain même ou dans les environs immédiats. Cela vaut en particulier pour un certain nombre de services qui doivent pouvoir disposer de malades dans une mesure suffisante en vue d'assurer adéquatement la formation des futurs médecins.

c) Bien qu'à l'étranger, il arrive que des cliniques universitaires aient un nombre de lits supérieurs, la Commission est d'avis que 1.200 lits par clinique universitaire constitue un maximum raisonnable, à la fois pour garder une dimension humaine et pour des raisons de bonne gestion.

d) Pour évaluer les propositions esquissées plus loin, il faut aussi tenir compte de la difficulté de multiplier les services hautement spécialisés, de la nécessité d'organiser de manière adéquate la recherche fondamentale et de l'évolution des besoins de la communauté en médecine.

3. Nécessité d'une option fondamentale.

Si l'on ne veut pas porter atteinte à la qualité de la formation médicale, il faut, compte tenu des besoins en lits décrits plus haut, augmenter le nombre de lits en fonction du nombre d'étudiants. L'autre solution, l'instauration d'un numerus clausus, semble en effet difficilement réalisable actuellement.

II. Solution à moyen et à long terme.

1. Deux principes de base.

a) Le partage des lits à égalité entre les deux facultés.

- Vu que le nombre d'étudiants de doctorat est quasi le même dans chaque faculté, la Commission est d'avis qu'il est raisonnable et équitable, en tout cas pour le proche avenir, de partager à égalité l'ensemble des lits universitaires. Elle estime que ce principe doit s'appliquer chaque fois que de nouvelles constructions ou que des aménagements augmenteront de façon sensible le nombre total de lits disponibles.

b) L'homogénéité linguistique des services et des cliniques universitaires.

- La Commission estime que le bon fonctionnement des cliniques universitaires et la bonne entente entre les deux facultés de médecine seront favorisés par la réalisation de l'homogénéité linguistique au sein des services cliniques.

Il lui paraît souhaitable d'assurer en premier lieu l'homogénéité des services. C'est d'ailleurs à ce niveau que la chose est le plus facilement réalisable. Cela implique la division des services encore communs.

Par après on devrait assurer la même homogénéité au sein des cliniques au fur et à mesure qu'auront été trouvées les possibilités de placer les services unilingues dans des cliniques homogènes.

2. Schéma de base pour une solution définitive à long terme.

Du fait de la construction à Woluwé-St-Lambert [†] d'une clinique universitaire ayant une capacité maximale (1.200 lits, ce qui équivaut à peu près à l'actuelle situation en lits à Louvain), l'enseignement des doctorats en médecine de la

[†] Avertissement au lecteur : "Woluwe-Saint-Lambert " et "Woluwe" s'écrivent sans accent. Toutefois, dans leur version originale, de nombreux textes ont été écrits ou publiés en mentionnant "Woluwé-Saint-Lambert" ou "Woluwé". L'orthographe utilisée par les auteurs de ces documents n'a pas été modifiée.

section française peut être entièrement transféré à Woluwé-St-Lambert et la faculté néerlandaise peut disposer des cliniques universitaires de Louvain.

En tenant compte du rapport nécessaire entre le nombre de lits et le nombre d'étudiants - ce dernier pourrait atteindre environ 135 étudiants par année de doctorat dans chacun des régimes linguistiques - ce qui, vu les normes actuelles de sélection, aboutit à 250 à 270 étudiants en 1^e candidature.

Pour le moment toutefois le nombre d'étudiants se situe déjà nettement plus haut et chaque faculté a besoin de 1.200 à 2.000 lits au minimum. Outre l'érection d'une clinique universitaire à Woluwé-St-Lambert, il faudrait prévoir pour la faculté française un deuxième établissement d'au moins 800 lits dans la partie francophone du pays. Pour la faculté néerlandaise, outre les cliniques universitaires de Louvain, il faudrait établir une clinique supplémentaire d'au moins 800 lits également à Bruxelles ou dans la partie néerlandaise du pays.

3. La conception de Woluwé-Saint-Lambert.

La Commission souhaite que les cliniques universitaires de Woluwé-St-Lambert, attribuées par la loi à la faculté française, soient réalisées et occupées aussi vite que possible par cette faculté.

a) Le nombre de lits. - La Commission se permet à nouveau de demander avec insistance que le complexe de Woluwé-St-Lambert comprenne d'emblée au moins 1.000 lits (aigus et chroniques). Elle estime qu'il vaut mieux ne rien construire du tout plutôt que de se limiter à un nombre inférieur. En effet, une dimension plus petite obligerait dès le début la faculté française à se disperser en plusieurs centres. Une telle situation serait techniquement invivable, surtout pour le corps professoral, et porterait gravement atteinte à son efficacité et à sa valeur.

b) Les candidatures. - Pour des raisons évidentes de nature purement universitaire, liaison entre sciences médicales fondamentales et cliniques, tant dans l'enseignement que dans la recherche, la commission considère qu'il est très souhaitable d'obtenir l'intégration à Woluwé-St-Lambert des candidatures en médecine. Des contacts avec le gouvernement devraient être pris aussi vite que possible à ce sujet.

c) La recherche. - Le complexe de Woluwé-St-Lambert devra pareillement comprendre dès le début, outre les auditoriums, les unités de recherche fondamentale et clinique nécessaires au développement et au standing scientifiques d'une Faculté de Médecine.

d) L'institut de Pharmacie. - En raison de multiples liens qui unissent médecine et pharmacie, la Commission souhaite l'intégration de l'Institut de Pharmacie

dans le complexe de Woluwé-St-Lambert, parallèlement à l'érection dans le cadre de l'hôpital des services pharmaceutiques et laboratoires requis pour son fonctionnement.

Conclusion :

En bref, le complexe de Woluwé-St-Lambert doit donc être conçu comme le futur centre de la faculté française de médecine plutôt que comme une « extension » ou un trop-plein pour Louvain. Cela implique d'y mettre candidatures et doctorats, enseignement et recherche tant du point de vue fondamental que du point de vue clinique, et tout institut ayant avec la médecine des liaisons universitaires étroites (pharmacie, études paramédicales etc...). Par ailleurs, il va de soi que le transfert à Woluwé-St-Lambert ne pourra se faire que lorsque la faculté française de médecine y disposera de tous les services nécessaires à l'enseignement et au bon fonctionnement de l'hôpital.

4. Louvain.

a) La clinique St-Joseph à Herent.

Aussi longtemps que la faculté française n'aura pas trouvé, hors de Louvain, une expansion qui permette d'assurer l'égalité des régimes linguistiques quant au nombre de lits (cfr.II,1, a), cette clinique lui sera réservée. Il s'indique donc de réaliser son homogénéité linguistique aussi rapidement que possible (cfr.III,6).

b) La clinique St-Pierre.

La Commission estime préférable que cette clinique de la C.A.P. soit desservie par la faculté néerlandaise dès que la faculté française disposera de la clinique universitaire de Woluwé-St-Lambert.

Dans cette perspective, il convient de confier à la faculté néerlandaise le planning de la seconde aile de St-Pierre. Il faudrait s'efforcer d'en hâter la réalisation.

c) La clinique St-Raphaël.

Quand la faculté française disposera, à Woluwé-St-Lambert et éventuellement à Herent, d'un nombre de lits correspondant au nombre de lits de la section néerlandaise, la clinique St-Raphaël doit devenir unilingue néerlandaise.

5. Lits chroniques.

De façon générale, la solution au problème des lits chroniques de la faculté française doit comprendre deux volets : d'une part, insertion d'un pourcentage important de lits chroniques à Woluwé-St-Lambert - 1 lit chronique pour 3 lits

aigus -; d'autre part, rattachement à la faculté française de médecine d'établissements hospitaliers de lits chroniques situés dans la partie francophone du pays .

a) Pellenberg. - Il importe de trouver pour les francophones un équivalent de Pellenberg en vue de réaliser l'homogénéité linguistique (unilingue flamand) de Pellenberg.

D'une part, il faut dès à présent songer à intégrer à Woluwé-St-Lambert un service de dimension suffisante pour la tuberculose et la pneumologie chronique.

D'autre part, il faut annexer, dès que possible, à la faculté française un sanatorium (Mont s/Meuse par exemple) en veillant à ce que ce rattachement accorde à l'université un droit réel d'intervention.

En attendant, et notamment si les négociations pour le rattachement d'un sanatorium existant devaient échouer, le statu quo à Pellenberg pourrait et devrait être maintenu durant une période transitoire allant jusqu'à l'ouverture du service de tuberculose et de pneumologie chronique à Woluwé-St-Lambert. La base de ce statu-quo est décrite dans un document remis à la Commission par le Professeur Gyselen le 17.3.1966.

D'autre part, vu que la grande majorité des malades sont d'expression néerlandaise, il est absolument nécessaire que tout le staff médical soit bilingue.

b) Psychiatrie. - Les difficultés actuelles ne proviennent pas tant du contexte linguistique que de l'inadaptation de la structure hospitalière aux nécessités de formation des étudiants et des assistants en psychiatrie.

Dès à présent, il faut prévoir, tant pour St-Raphaël que pour Woluwé-St-Lambert, l'intégration d'un service ouvert de psychiatrie d'une cinquantaine de lits, l'essentiel de la formation des étudiants de doctorat et des assistants en psychiatrie devant s'appuyer sur ce service.

Le centre de gravité de l'activité psychiatrique s'est en effet déplacé vers la consultation et le service ouvert au nombre de lits restreint mais bien intégré dans le complexe des autres services. Il est capital que la formation psychiatrique l'y suive.

En raison du caractère bilingue de la population de l'Institut Salve Mater, il est indispensable que le staff médical - y compris les assistants - y soit bilingue.

A plus long terme, le rattachement à la clinique universitaire de Woluwé-St-Lambert d'un centre fermé de psychiatrie est également souhaitable, pour les malades demandant des soins de plus longue durée, les malades chroniques

et ceux pour qui la collocation s'impose ; transitoirement toutefois, Lovenjoel peut continuer à servir à la Faculté Française également.

III. Solution à court terme dans le cadre de Louvain.

Conformément au principe de l'homogénéité linguistique (cfr. II,1,b) la Commission a examiné comment appliquer concrètement ce principe aux services encore bilingues. Après avoir pris l'avis des intéressés, elle propose au Conseil d'Administration les solutions suivantes :

1 . Gynécologie-obstétrique .

a) Maternité. - La Commission constate qu'une division de locaux est impossible, elle s'en tient donc à proposer que, sous la supervision du Professeur Schockaert, deux équipes complètes soient progressivement formées en vue de la relève à assurer. Cela ne paraît pouvoir se réaliser que moyennant un accroissement du cadre.

b) Gynécologie. - Dans les deux régimes, les solutions proposées impliquent une augmentation du personnel de cadre.

(1) Régime francophone .

Chef de service : Prof. J.A. Schockaert.

Hospitalisation : 27 lits au 3^{me} étage de St-Pierre (hospitalisation mixte: chambres privées et chambres communes); X lits pour le département privé.

Salle d'opérations: à St. Pierre, pour les privés et malades de salle.

Consultations : Les consultations privées continueraient dans les conditions actuelles à la clinique St-Raphaël, c'est-à-dire dans le bureau du Prof.Schockaert et dans les locaux qui y ont attachés.

Les consultations de polyclinique continueraient à St-Pierre .

Laboratoire : Le laboratoire du Professeur Ferin resterait dans le même local à

St-Raphaël.

(2) Régime Flamand.

Chef de service : Prof. Renaer.

Hospitalisation : 22 lits au 2me étage à St-Raphaël (hospitalisation mixte : chambres communes et chambres privées) .

Salle d'opérations : à St-Raphaël, pour les malades de salle.

Consultations : Les consultations privées du Professeur Renaer continueraient dans les conditions actuelles.

Un espace adéquat devrait être aménagé pour les consultations de policlinique. Ceci peut se faire en reprenant deux modules de la consultation Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Celle-ci a reçu récemment six modules par la mise en service de la petite construction entre la Maternité et le "Kuihoek".

Laboratoire : Le Professeur Schockaert est disposé à céder la salle des séminaires, située à côté du laboratoire du Professeur Ferin, pour qu'on l'aménage comme laboratoire pour le Professeur Renaer. Cette salle de séminaire se trouve dans l'annexe de la Maternité, au-dessus du garage.

2. Pédiatrie.

Président de l'Institut de Pédiatrie: Prof. Denys.

Chef de service de la clinique néerlandaise de pédiatrie : Prof. Denys.

Chef de service de la clinique française de pédiatrie : Mr. X. *(ce sera Roger De Meyer).*

Hospitalisation : - 1/3 des lits de l'actuelle section pédiatrie St-Raphaël serait réservé à la clinique française. Cette répartition inégale pour la pédiatrie vise à rétablir l'égalité pour l'ensemble des lits aigus.

Consultations:- Chaque régime linguistique aurait à sa disposition la moitié au rez-de-chaussée et y installerait ses consultations et son secrétariat.

La consultation de l'Oeuvre Nationale de L'Enfance serait transférée au Centre

de Santé. Les locaux devenus ainsi disponibles peuvent servir de bureau au staff.

Le Professeur Denys garde son bureau et des consultations privées.

Le chef de Service francophone disposerait, comme bureau, du local actuellement utilisé comme secrétariat au 1er étage.

3. Ophtalmologie .

Président de l'Institut d'ophtalmologie :

Professeur M. Appelmans

Chef de Service de la clinique française :

Professeur M. Appelmans

Chef de Service de la clinique néerlandaise :

Mr. X. *(ce sera Luc Missotten).*

En vue de préparer la relève qui devra s'opérer dans quelques années, la Commission propose que, sous la présidence du Professeur Appelmans, deux équipes médicales complètes se constituent - une par régime linguistique. Ces deux équipes devraient se trouver tout à fait sur pied d'égalité et tendre à être chacune "complète" au point de vue scientifique et médical .

Chacune devrait aussi intensifier autant que possible sa collaboration avec les médecins des cliniques relevant du même régime linguistique.

En ce qui concerne le personnel, cela implique l'étoffement de cadre par la nomination d'un Chef dans le régime néerlandais et de deux chefs de clinique-adjoints, un par régime linguistique.

En ce qui concerne les locaux, cette solution implique l'installation d'une chambre noire pour les examens oculistiques au sein de la clinique St-Pierre.

4. Stomatologie.

a) La Commission estime qu'il importe de préparer dès à présent et selon un plan précis mis au point par les facultés, la mise en place de deux équipes autonomes de médecins-dentistes (stomatologie, orthodontie, prothèse, soins conservatoires...), avec l'ouverture des nouvelles chaires que cela implique. Les nouveaux titulaires devraient être à temps plein et développer les possibilités de recherche scientifique. Le staff des assistants devrait être parallèlement augmenté pour faciliter la préparation d'un staff académique.

b) Pour ce qui est des locaux, une division est possible et d'ailleurs prévue dans le nouveau bâtiment comme suit :

- sous-sol : laboratoire (moitié-moitié)
- 2° étage : chirurgie et radiographie (moitié-moitié)
- 3° étage : néerlandais.
- 4° étage : français.
- les laboratoires pour étudiants ne sont pas divisibles et sont utilisés à tour de rôle par chaque régime linguistique.

5. Services de mécanothérapie.

Président de l'Institut de mécanothérapie :

Prof. P. De Nayer

Chef du service néerlandais : Prof. P. De Nayer

Chef du service français : Mr. X. *(ce sera Marc Soete)*

De façon générale, la Commission constate que ce service est trop peu développé, manquant de cadres plein-temps. En outre, diverses sections font défaut, telles l'ergothérapie, l'occupational therapy etc...

En ce qui concerne le personnel, la Commission souhaite qu' une équipe autonome, médicalement complète et scientifiquement valable soit formée dans chacun des régimes linguistiques autour de personnes à temps plein.

Cela implique la nomination d'un chef de service dans le régime français qui aurait dans ses attributions St-Pierre et Herent. Le chef de service néerlandais serait responsable de St-Raphaël et des cliniques situées dans les environs de Louvain (Pellenberg etc...).

En ce qui concerne les locaux il faudrait prévoir au minimum ce qui suit :

- une unité de soins à St-Pierre et une à St-Raphaël pour les bains, les massages et les exercices de mobilisation destinés respectivement aux malades hospitalisés dans chacune de ces deux cliniques.
- le pavillon bleu resterait à la disposition des deux régimes linguistiques pour les soins des ambulants; les voies de communication avec les deux cliniques devraient être améliorées.

6. Herent.

En vue de rendre la clinique homogène au point de vue linguistique, le Dr. Beckers pourrait quitter Herent dès que le Dr. Mulier sera installé à Pellenberg.

7. Recherche médicale .

La Commission souhaite qu'on exécute les deux projets de construction de laboratoires de recherche : "Research Building" pour la faculté néerlandaise à la Minderbroederstraat, et des pavillons provisoires près de St-Pierre pour la faculté française.

Le bâtiment pour la recherche fondamentale de la section néerlandaise s'inscrit dans le planning à court terme de la faculté néerlandaise.

Les pavillons provisoires projetés pour la faculté française étant des laboratoires cliniques qui doivent travailler en liaison constante avec les cliniques de la faculté française ne peuvent être construits ailleurs.

Leur construction s'avère urgente vu la saturation des pavillons existants, leur caractère non fonctionnel et leur vétusté.

Leuven, mai 1966

Prof.dr.P. DE SOMER, voorzitter.

Prof. Fr. LAVENNE, président.