

Le Professeur P. Hennebert émérite

Lorsqu'on demande au Prof. P. Hennebert de parler de sa carrière, c'est d'abord l'Afrique qui lui revient en mémoire.

«J'ai passé une grande partie de mon activité professionnelle en Afrique. Ce n'était pas vraiment improvisé. Durant mes études déjà, je me sentais attiré par le tiers-monde. J'étais président de l'Aide Universitaire Catholique Aux Missions (AUCAM). Pendant la guerre, nous n'avions pas la possibilité de sortir du pays. L'AUCAM était un biais pour s'intéresser au monde extérieur. Nous étions environ 2000 étudiants à en faire partie.

Après avoir acquis le diplôme de médecin, j'ai opté pour la chirurgie. Cela non plus n'était pas vraiment inattendu. Mon père était spécialiste en ORL et la chirurgie avait un impact très important dans le tiers-monde. J'ai donc fait ma spécialisation et je suis parti pour Kisantu dans le bas Zaïre, former des assistants médicaux sous l'égide de la FOMULAC, actuellement appelée Fondation Médicale de l'Université de Louvain en Afrique Centrale. J'y ai remplacé un chirurgien et c'est là que j'ai véritablement pris connaissance des besoins locaux. C'est là aussi que j'ai entendu parler d'un projet de centre universitaire qui devait démarrer au début des années cinquante au Congo. Cela me donna l'idée d'y servir comme professeur et je retournai au pays pour m'y préparer en présentant une thèse avec l'aide du F.N.R.S durant les années 52 à 57. J'avais choisi comme sujet l'étude des cellules granuleuses du rein. On soupçonnait déjà à l'époque qu'elles étaient à l'origine de la rénine.

L'enseignement

C'est donc en 1957 que j'ai fait mes débuts dans l'enseignement, en même temps que le Prof. J. Sonnet. Entretemps, le centre universitaire s'était créé en 1954 sous l'égide de Monseigneur Gillon. J'y ai exercé 9 ans comme professeur et comme chirurgien. Mon intérêt pour l'urologie infantile (nouvelle spécialité à cette époque) m'amena à commencer des études d'urodynamique à l'aide d'appareils très simples.

Je suis finalement revenu en Europe où j'ai repris le cours de la démarche clinique pour les maladies chirurgicales et le cours d'urologie infantile à l'Université de Louvain. J'ai repris des expériences de laboratoire sur le remplacement des voies urinaires par des segments d'intestin ou



par des prothèses. La démarche clinique reste, à mes yeux, une chose très importante. Elle l'est aussi pour la Faculté puisque l'on vient récemment de réorienter la formation médicale en créant un secteur indépendant de la démarche clinique. C'est cette démarche qui permet de rester au niveau d'une médecine humaine et non pas de la transformer en une série d'examen dans des machines de plus en plus compliquées et coûteuses.

De grands développements

Depuis les années cinquante, un chemin énorme a été fait par la spécialité urologie. Je me souviens encore des premières résections endoscopiques que j'ai effectuées à Louvain en 1951, contre l'avis de mes patrons, alors qu'on n'en parlait guère en Belgique à l'époque. Au Zaïre, j'ai pu réaliser quelques épreuves urodynamiques simples, lorsque la neurophysiologie de l'appareil urinaire marquait ses premiers pas. A l'heure actuelle, l'urologie perd une bonne part de son caractère chirurgical mais reste une discipline spécifique.

Le mouvement a bien sûr été suivi à l'UCL. Depuis le début de ma carrière, l'urologie s'y est très largement développée. On a vu apparaître les épreuves neurophysiologiques, la neurologie infantile, la chirurgie endoscopique, les traitements externes, à côté desquels a toujours subsisté une part d'urologie chirurgicale souvent plus lourde. J'ai eu le constant souci d'accepter la collaboration et l'initiative de jeunes afin de permettre au service de suivre tous ces développements.

Retour aux sources

Je suis retourné en visite au Zaïre en 1986 et y ai été frappé par l'adaptation de l'université du pays à ses possibilités actuelles. Nationalisée, elle possède peu de ressources au point de vue documentation, syllabus. J'ai aussi visité le centre des handicapés à la fondation duquel j'avais contribué il y a bien longtemps. C'est une initiative privée prise en collaboration avec une dame de Kinshasa qui voulait remettre debout les handicapés physiques. Nous avons débuté dans une petite pièce en 1959. Actuellement ce

centre comprend des sections de chirurgie orthopédique, de kiné, de balnéothérapie, de physiothérapie, un atelier d'attelles, de l'ergothérapie, une école pour les enfants qui séjournent dans le centre.

Le centre est resté en très bon état et ma joie fut grande de voir que les médecins zaïrois et les kinésistes y oeuvrent avec un extrême dévouement. Ces personnes travaillent avec les moyens du bord. Ils arrivent à faire des attelles avec peu de matériaux. C'est une expérience que j'avais faite aussi. J'étais même parti en Inde grâce à l'OMS pour apprendre auprès des Dr Brand et Cochrane comment on pouvait faire de la chirurgie réparatrice de la lèpre avec des moyens très limités. J'étais ensuite retourné près des médecins zaïrois pour leur apprendre ces techniques qui, par exemple, permettaient de faire des sutures internes avec du fil de lin du commerce stérilisé par ébullition: nous faisons des merveilles avec les moyens du bord.

Et quel ne fut pas mon désarroi, bien des années plus tard, d'apprendre par un pharmacien belge que des femmes étaient récemment mortes de césarienne parce que l'on n'avait pas trouvé de fil pour refermer leur abdomen.

Continuité

Aujourd'hui j'ai quitté l'enseignement mais je continue mon activité clinique. Cela correspond à une demande de mes collègues et des patients et à ma conception du colloque singulier. Je regrette par exemple que dans l'enseignement le dialogue avec l'étudiant à l'examen ait disparu. Les examens écrits avec questions à choix multiple, à mon sens, ne permettent pas une connaissance approfondie de l'étudiant et laissent une place trop importante au facteur chance. La pondération des matières a également faussé le jeu et l'importance des disciplines chirurgicales est minimisée, ce qui crée des lacunes chez les futurs généralistes. L'enseignement, en fait, n'est pas toujours donné en fonction de la proportion de la pathologie à laquelle sera confronté le médecin dans le cadre de sa profession.

Je reste encore en contact avec le Zaïre. Par exemple, j'ai participé au jumelage mis sur pied par l'Entraide Médicale Internationale avec l'hôpital Mama Yemo à Kinshasa. Le chef du service d'urologie de cet hôpital est d'ailleurs un ancien de notre service d'urologie et je reste en contact étroit avec lui. C'est devenu un véritable partenariat.

J'ai aussi gardé des responsabilités au niveau national puisque je suis Président de la commission d'agrégation des spécialistes en urologie auprès du Ministère de la Santé Publique. Je ne risque donc pas de m'ennuyer.»

Propos recueillis par J.A.