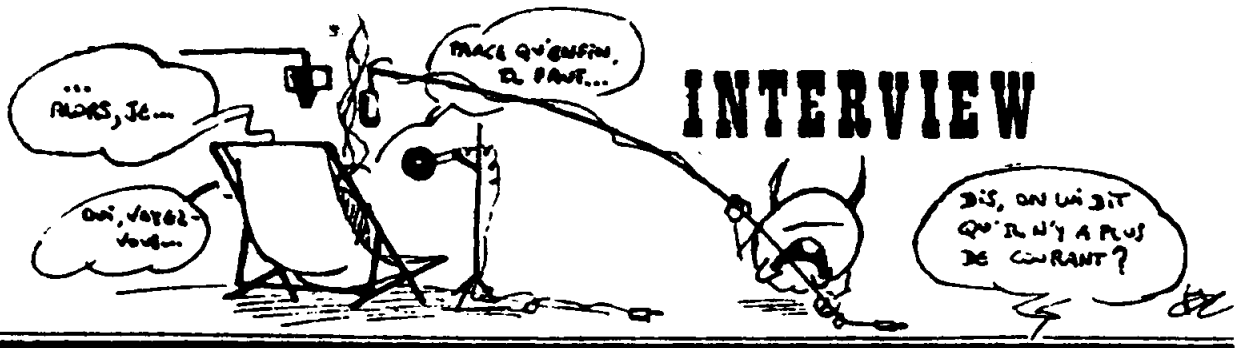




Saint-Luc Info: Interview en 1984

Monsieur P. MALDAGUE, professeur d'anatomie pathologique

1. Qui êtes-vous ?

Je suis l'arrière-arrière-petit-fils d'un professeur ! C'est-à-dire cinq générations. Mon père avait créé la pédiatrie avant-guerre à une époque où elle n'existait pas en Belgique.

J'ai eu l'occasion de voir ce que peu de professeurs peuvent dire, c'est la reconnaissance des étudiants. J'ai fait un voyage de 6 mois en auto-stop dans l'ancien Congo belge et j'ai constamment été nourri, logé, blanchi par des anciens élèves de mon père dont beaucoup me disaient "votre père était sévère mais il nous a appris des tas de choses".

Je n'ai jamais connu mon père. Il partait le matin à 7 heures et rentrait le soir après 9 heures. Je ne voyais que sa silhouette dans son bureau pendant qu'il préparait ses cours.

Donc, je n'ai pas eu de père. D'ailleurs, on ne l'appelait pas "papa" entre nous, nous l'appelions "le patron" comme ses assistants. Je crois qu'il y avait là un milieu propice à l'enseignant. On accepte d'enseigner, mais ce n'est pas seulement faire état d'un savoir, c'est constamment le remettre à jour et puis le dispenser d'une manière qui soit la meilleure

Je crois que je suis avant tout un homme d'université, un enseignant. Sur-tout depuis 10 ans, l'essentiel de mon temps et ma préoccupation primaire c'est l'enseignement.

Je suis sorti il y a 31 ans, en 1953. On peut subdiviser ma carrière en 3 périodes. La première période, ce fut la recherche pure. J'ai terminé cette période de 10 ans par un séjour à Paris. Puis, on m'a offert de rester définitivement à Paris ou de rentrer à Louvain pour diriger la recherche en cancérologie tout en assurant l'enseignement de l'anatomie pathologique. J'ai choisi de rester en Belgique.

Pour mon enseignement, j'ai dû participer à des activités cliniques, passer beaucoup de temps à la préparation et à l'encadrement des cours pratiques. Cela a duré une dizaine d'années, jusqu'au déménagement. Ce fut une période difficile entre Leuven et Woluwe où étaient déjà installés les étudiants de 1er doctorat.

Enfin, pendant la dernière période de cinq ans, avec la réforme des études et le passage de l'essentiel de mes cours en candidature, j'ai consacré la plupart de mon temps à la préparation des cours. Je suis devenu une "machine à enseigner" ! Et cela au détriment d'une partie de mes activités de recherche et cliniques. Mais je ne regrette pas cet effort qu'il fallait réaliser et qui est réalisé aujourd'hui.

J'ai 55 ans, en principe dans 10 ans, je suis admis à la pension (il n'y a plus d'éméritat), mais je n'entrevois pas de continuer jusqu'à cet âge-là. Quand vous dites "Qui êtes-vous", je crois que je ne suis pas seulement un professeur à l'UCL. Je crois qu'on est d'abord un être humain, une personnalité même, et qu'il y a dans la vie autre chose que la pratique quotidienne quelle qu'elle soit. Il y a d'autres facettes à développer quand on est jeune d'abord, mais plus on vieillit, plus ces facettes deviennent diverses.

Pour le reste, j'ai épousé une Vietnamiennne.

Qui suis-je encore, je dirais que fondamentalement je suis un homme curieux, j'aime beaucoup la recherche car cela permet d'apporter un grain de poussière à la montagne des connaissances que l'homme a déjà accumulées, mais aussi de découvrir tout ce qu'il reste à faire, dans tous les domaines. C'est une très grande satisfaction tout en étant constamment une leçon d'humilité et de modes-

2. Comment de médecin êtes-vous devenu chercheur ?

Je me suis d'abord dirigé vers la propédeutique, l'examen des malades dans le service du professeur Maisin à l'Institut du Cancer qui a aujourd'hui disparu. Enfin, pendant deux ans, j'ai travaillé comme médecin, faisant les gardes, les mises en traitement, etc. C'est là que j'ai découvert combien le cancérologue doit être un homme optimiste avant même d'être médecin. Même plus qu'optimiste, c'est un homme qui doit presque avoir le travers d'être convaincu de sa nécessité auprès des malades.

Trop de cas de cancer arrivent dans les services d'oncologie à des stades cliniques dépassés où il n'y a plus rien à faire qu'une chimiothérapie à visée palliative. Il faut que le malade perçoive cette certitude que vous allez le guérir. Et mes malades à moi percevaient malheureusement le contraire ! Je suis un homme très sensible et mes malades percevaient ma désespérance de les guérir. Mon patron qui dirigeait des tas de programmes de recherche m'a conseillé de m'orienter plutôt vers la recherche. Après deux ans de spécialisation en cancérologie, il m'a alors intégré dans une équipe de recherche en radiobiologie. C'était peu de temps après l'explosion d'Hiroshima et de Nagasaki et dans le monde entier se sont créés des centres de recherche sur l'effet des radiations ionisantes et sur les retombées des explosions nucléaires tactiques. Pendant 10 ans, j'ai étudié ces effets. C'est d'ailleurs de ces recherches qui se faisaient dans le monde entier qu'est née l'immunologie moderne.

Aujourd'hui, avec le peu de temps dont je dispose, j'utilise mes compétences en anatomie pathologique pour contribuer à d'excellents programmes de recherche surtout avec des équipes de l'I.C.P.

Toute recherche fondamentale se doit aujourd'hui d'être pluridisciplinaire et il y a un manque de pathologistes qui voudraient mettre leurs compétences au service d'une recherche fondamentale sur des animaux de laboratoire. Je n'assure moi-même qu'une toute petite partie de la montagne d'analyses qu'on me demande. Toutefois, cette petite activité de recherche est très vivifiante pour l'enseignement. D'ailleurs, la plupart des coupes que je donne en pathologie viennent de ces modèles expérimentaux.

3. Quels sont vos loisirs ?

Pendant la guerre, il n'y avait pas de loisirs si ce n'est la musique. Ma mère qui était musicienne nous a inculqué à chacun l'amour de la musique et la pratique d'un instrument. C'est au point de vue loisirs ce que j'aimais le mieux jusqu'à ce que j'épouse une personne pour qui le loisir essentiel c'est la lecture. C'est devenu notre loisir principal.

Il y a cinq ans, je me suis mis à l'orgue, car il faut vous dire que j'étais violoniste. J'avais l'ambition de jouer un jour dans une église un prélude et une fugue de Bach. J'y suis arrivé mais ça me prenait une heure ou deux tous les jours que je grignotais sur mes heures de sommeil. J'ai dû abandonner quand j'ai commencé à préparer les cours et je consacre à présent ces trois heures la nuit à rédiger les syllabus, à imaginer des questions, des tests, etc.

4. Puisque vous n'envisagez pas de terminer votre carrière dans l'enseignement, quels sont vos projets d'avenir ?

Je suis contraint depuis cinq ans à vivre les obligations au jour le jour et je rêve à l'âge de 60 ans de pouvoir dire que cette fois, je choisis parmi des tas d'occupations non plus celles que les contraintes m'imposent, mais celles qui me plaisent.

J'ai un fils qui est sorti l'an dernier et qui est médecin au Tchad. Je me rends compte que nous vivons ici dans l'ignorance plus ou moins volontaire de tout ce qu'il y aurait à faire et que l'on ne fait pas. Peut-être à cet âge-là pourrais-je me rendre plus utile pour les pays du tiers-monde que pour mon propre pays. A 60 ans, j'aurai consacré 35 années de mon existence à la faculté de médecine de l'UCL et je voudrais consacrer les quelques années qui me restent à faire autre chose.

5. Que pensez-vous de l'évolution des études médicales ?

De mon temps, nous travaillions 6 jours par semaine avec parfois même des TP le samedi après-midi. Avec l'avènement des congés payés, les étudiants ont vu leur horaire réduit à 5 jours par semaine. Je ne crois pas que ce soit une mauvaise chose, mais à l'heure de la semaine de 38 heures, je crois que l'étudiant doit faire beaucoup plus pour maintenir ses connaissances à jour. J'ai participé à un groupe de réflexion des professeurs de Louvain-la-Neuve où j'étais le seul médecin, sur l'évaluation des examens. Nous avons constaté que l'étudiant devait développer une stratégie pour réussir ses examens et pas pour se former.

Je crois surtout que ce qui manque, c'est la hiérarchisation des connaissances. C'est ainsi qu'on voit la veille d'un gros examen des étudiants emmagasiner des quantités de matière étonnantes. Les étudiants ont alors des grâces particulières. Mais le drame, c'est qu'on ne lui a pas donné une structure, un plan de ce cours.

6. Cette mauvaise stratégie n'est-elle pas due à la nature de la méthode d'examen ?

Oui, mais les étudiants finissent par préférer cette contrainte à toute autre. Il n'y a qu'à voir l'attitude des étudiants de 1er doc à qui on a supprimé la session de janvier. On va les soumettre à un examen portant sur un nombre extraordinaire de matières et de pages et ils sont inquiets de savoir comment on va les interroger. Eh bien, je peux vous garantir que c'était notre cas. On dit toujours que la matière a augmenté; ce n'est pas vrai !

Notre cours de médecine interne - qui a été remarquablement écrit par le professeur Lambin - était rédigé sous forme de bouquins en petits caractères qui faisaient plusieurs milliers de pages. Mais l'examen chez le professeur Lambin portant sur toute cette matière qui se donnait en deux ans - on passait l'examen à la fin du 2e doctorat - était un examen beaucoup plus - je m'excuse du terme - cohérent que l'examen soit QCM, soit "petits détails à connaître". Et aucun des étudiants, même les plus grosses têtes du cours, qui sont d'ailleurs nos professeurs aujourd'hui, n'était capable de maîtriser la matière dans le sens : "chaque ligne doit pouvoir être ressortie".

A cette époque, on nous posait de grandes questions, portant sur tout un chapitre. Dans la mesure où l'étudiant maîtrisait "la hiérarchie des connaissances", le professeur se permettait souvent de le mettre dans une question de réflexion, portant sur différents chapitres. Je n'oserais pas dire que les examens étaient plus intelligents, mais en tout cas, on ne vivait pas dans cette angoisse totale où l'étudiant vit 3 jours avant chaque examen, pour maîtriser une matière très volumineuse. J'admire la prouesse de cette mémoire immédiate, qui est capable d'emmagasiner des choses hallucinantes et de vous ressortir

des tas de petits détails. J'espère beaucoup de la réforme qui va vous remettre dans la situation de maîtriser tous les cours et d'être capable de présenter la matière en maximum 3, 4 examens qui pourraient se faire en 3, 4 jours.

De notre temps, on passait tous nos examens en deux jours et je crois que dès le moment où tous les étudiants sont soumis à ce régime-là, on ne favorise pas les uns par rapport aux autres. Au contraire...

7. Croyez-vous que les professeurs s'adapteront à un système pareil ?

Les étudiants ont peur de cela, mais les étudiants, malgré tout ce qu'ils disent, étaient attachés au système des examens en janvier et des reports d'une session à l'autre. Cela dit, il ne faut quand même pas prendre les professeurs pour des sadiques. Là, je pense que l'étudiant moyen est convaincu qu'un professeur éprouve un certain plaisir à l'ajourner. C'est faux ! Il a certainement toujours existé une exception à la règle, mais je vous jure que ce qui me fait le plus plaisir, c'est de découvrir ce qui s'est passé en 3e candi pour mon examen d'histologie pathologique; que 25 % des étudiants avaient plus de 16. Un étudiant sur quatre !

Je ne peux pas imaginer que la plupart des professeurs ne soient pas comme moi, heureux de voir que beaucoup d'étudiants s'intéressent à la matière.

En premier doctorat, il est évident que les professeurs devront modifier leurs questions. Et je suis convaincu qu'ils sont conscients que, s'ils vous présentent les mêmes questions que celles posées dans l'ancien système, on va vers une catastrophe.

Mais, que l'étudiant fasse confiance aux professeurs ! Je crois que les comités d'année sont faits pour que l'étudiant ait une réponse à ses inquiétudes. Il faut que les étudiants posent la question au comité d'année et que le comité d'année éveille ce problème auprès des professeurs qui trouveront des solutions.

8. Comment voyez-vous l'étudiant en 1984 ?

A mes yeux, il y a 3 catégories d'étudiants en 84, comme il y en a toujours eu. Tout d'abord, les étudiants, et cela je l'ai plus ressenti en candidature qu'en doctorat, dont le souci quotidien est de mériter les 3.000 F qu'ils coûtent chaque jour où ils sont à Woluwe à la société. Un tiers des étudiants en médecine mérite le sacrifice que font les pouvoirs publics avec l'argent de tous les contribuables. Il existe un deuxième tiers d'étudiants, dont l'ambition immédiate est : "réussir l'examen". Le premier tiers d'étudiants qui veulent absolument devenir de bons médecins, va également utiliser cette stratégie, mais il va investir tous les jours. Le deuxième tiers est un tiers plus relax. L'excuse d'un cours mal donné, d'une clinique qui ressemble plus à un cours magistral qu'à une clinique, sert d'excuse à l'absentéisme. Que font-ils pendant ce temps-là ? J'espère qu'ils consacrent une bonne partie de leur temps à mettre leurs syllabus en ordre, à étudier, ou, comme certains, à consacrer une partie de leur temps à s'occuper de leurs camarades de cours (on les oublie toujours un peu trop, ceux-là).

Et puis, malheureusement, nous sommes encombrés d'un tiers d'étudiants - je serai très dur pour eux - parasites des écoles de médecine. Beaucoup d'entre eux, en 2e doctorat, sont déjà à l'université depuis plus que 8, 9 ans. Et il est étonnant de constater qu'un étudiant en doctorat, qui coûte 550.000 F à l'ensemble des contribuables de Belgique, ait la liberté de ne pas fréquenter les cours, de ne pas travailler pendant l'année. Ceux-là me font mal.

Je crois que l'étudiant d'aujourd'hui, en médecine, est privé de ce qui était de notre temps, une partie très importante de la formation médicale, qui est la formation à option. Elle peut être le statut d'étudiant chercheur. Il n'est plus possible d'être étudiant chercheur sans des prouesses extraordinaires...

Je déplore qu'aujourd'hui il ne soit plus possible pour l'étudiant en médecine de faire autre chose - lorsqu'il prend ses études au sérieux - que d'être attentif à des cours magistraux ou à des cours pratiques. La formation universitaire ne consiste pas uniquement à recevoir un savoir tout mâché ! L'étudiant de 84 est essentiellement un intellectuel à qui on apprend à jongler sur le plan de la mémoire. En fait, il est malheureux, l'étudiant de 84. Il se trouve dans une situation que je n'ai pas connue et que je ne voudrais pas connaître...

9. Comment voyez-vous l'avenir de la médecine ?

Les écoles universitaires de médecine, si elles ne prennent pas garde à ce qui se passe, ont un avenir menacé ! La médecine dans les pays occidentaux est une médecine chère, luxueuse, qu'il n'est pas possible de maintenir ou de développer davantage. La crise aujourd'hui n'autorise aucun pays occidental à développer davantage des techniques d'explorations. Et quelle est déjà la médecine d'aujourd'hui ? Pourquoi ce développement ahurissant des médecines parallèles ? Il y a là une question : Les malades cherchent quelqu'un qui les écoute et pas tellement quelqu'un qui va livrer leur corps à une série d'explorations, de dosages.

Alors, que sera la médecine de demain ? Il existe des priorités médicales dans le monde : je lisais encore ce matin que dans un pays d'Afrique centrale, 1.000.000 d'enfants allaient mourir de malaria. Sans compter les quelques millions qui meurent de faim. Qu'est-ce qui est le plus important ? Que l'on découvre une nouvelle maladie sur laquelle on pourra mettre un nouveau diagnostic

et contre laquelle la médecine ne dispose pas de thérapeutique ? Ou bien doit-on s'inquiéter de ce que "des malades" demandent à leurs médecins ?

Il est évident que la recherche fondamentale en médecine doit être développée. C'est cette recherche qui va rendre demain la médecine moins chère; et encore plus efficace. Mais la pratique médicale risque d'être très différente. Je crois que pour le généraliste, ce sera la médecine de petits groupes. S'installer seul me paraît une aventure. Je crois qu'on est - pour demain - devant la nécessité de la médecine de groupe.

L'évolution de la médecine me semble de plus réclamer des changements de mentalité. D'abord au niveau des universités. Actuellement, avec la crise économique, les hôpitaux universitaires se voient dans l'obligation de pratiquer une médecine qui soit la meilleure... et cela se fait au détriment de leurs anciens étudiants ! Le but d'un hôpital universitaire ne doit pas être de pratiquer la meilleure médecine, mais de veiller à ce que dans tout le pays, la médecine soit la meilleure possible !

Ensuite, au niveau du public. Les gens doivent comprendre que le meilleur médecin, ce n'est pas le spécialiste, mais c'est le généraliste de leur patelin.

Ils trouveront là quelqu'un qui les écoutera et qui pourra leur consacrer du temps. Le spécialiste ne pourra jamais leur consacrer que le minimum de temps autorisé par le programme de la journée d'un clinicien...

Qu'attendent les pouvoirs publics pour utiliser ce merveilleux média qu'est la télévision ? On voit tellement d'émissions qui ont un niveau vraiment au ras du sol, alors que du point de vue médical, les gens sont sous-informés.

Même les intellectuels comme les ingénieurs ou les avocats sont d'une naïveté d'enfant en ce qui concerne le fonctionnement de leur corps... C'est d'ailleurs une des occupations éventuelles que j'envisage après 60 ans.

10. Que pensez-vous de la réforme ?

Très sincèrement, la réforme me fait très peur s'il s'agit de la réponse à une demande des étudiants que la durée des études soit raccourcie de 6 à 5 ans. J'ai peur que le titre de docteur soit ramené à un titre de licencié en médecine, que ce raccourcissement puisse servir aux diverses associations professionnelles qui pourraient dire "attention, ils n'ont fait que 5 ans au lieu de 6". N'oubliez pas que vous êtes nombreux et que vos futurs confrères ne voient pas cela d'un très bon oeil. Mais je suis les étudiants lorsqu'ils veulent que leurs études fassent d'eux des "super-généralistes". En effet, depuis dix ans, il s'est formé deux types de généralistes : le généraliste normal, "petit", et le "super-généraliste" qui s'est recyclé perpétuellement. Et je remercie les autorités facultaires du pays d'avoir dit "tous nos généralistes sont équivalents aux super-généralistes".

J'espérais donc que grâce à la réforme on allait former des généralistes à part entière. Malheureusement, si dans notre pays on a réagi dans ce sens, ce n'est pas du tout ce qui s'est fait dans les autres pays de la CEE. Et, ce qui me révolte, vous serez quand même soumis aux 2 ans supplémentaires... Mais attention ! si cette réforme ne se continue pas en doctorat, on va vers un non-sens. Cela demande évidemment du travail aux professeurs, mais ils doivent le faire. Pour ma part, dès que j'ai su que le cours d'anatomie pathologique passait en candidatures, deux ans avant j'ai commencé à le préparer.

Les comités d'année ont également un rôle capital à jouer. Et là, c'est aux étudiants de prendre l'initiative. S'ils attendent passivement que les professeurs fassent quelque chose, il ne se passera rien. C'est à eux d'aller trouver les professeurs avec des demandes précises.

Et pour conclure ?

Je voudrais vous dire de ne jamais désespérer. Vous voyez autour de vous des tas de choses pénibles. Vous connaîtrez l'échec, un jour ou l'autre. Eh bien, il faut toujours garder l'espoir, quelle que soit la situation. Il y a toujours moyen de repartir !

Nous remercions Monsieur Maldague du temps qu'il nous a consacré et de la gentillesse avec laquelle il nous a accueillis chez lui.