EDITORIAL

«SYNTHÈSE 2010»

De la technique pour la clinique

M.G. MALAISE (1)

Chers Confrères, Madame, Monsieur,

Le caractère universitaire du CHU de Liège implique «d'assurer, de façon simultanée et intégrée, soins aux patients, enseignement, recherche fondamentale et clinique. Outre les exigences inhérentes à toute pratique clinique, et ce quel que soit le contexte, à savoir, compétence, disponibilité et empathie, la pratique clinique en milieu universitaire requiert rigueur, parce qu'elle a aussi pour objet l'enseignement, la créativité, et, parce qu'elle inspire et est inspirée par la recherche. Enfin, la haute technicité, parce que celle-ci fait partie des missions qui lui sont confiées»*.

La haute technicité, c'est le thème choisi cette année pour illustrer le programme de Synthèse 2010.

L'innovation technologique est une caractéristique de l'hôpital universitaire, qui n'en a pourtant pas le privilège exclusif, mais, en pratique, dans ce domaine particulier, bien peu d'acteurs dans le paysage des soins de santé lui contestent un monopole de fait.

Cette absence de contestation s'explique peut-être par le fait que le développement et la validation de l'innovation technologique ne reçoivent aucun financement spécifique des autorités des soins de santé. Cette explication ne peut en tout cas être la seule. En effet, aboutissement de la réflexion résultant de la découverte, la nôtre et celle des autres, et, de la critique de notre pratique clinique dans un souci de qualité, l'évolution technologique se définit comme l'ensemble des ressources, humaines et

techniques, nécessaires au bon déroulement du processus novateur.

Les conditions nécessaires à ce dernier se trouvent généralement dans l'hôpital universitaire lorsqu'il allie d'une part, un personnel médical compétent qui peut faire les liens entre enseignement/recherche et soins aux patients et, d'autre part, une gestion efficace qui concilie stratégie, technologie et pérennité financière.

Par une vraie politique de gestion, le CHU de Liège a mis en place une stratégie macroéconomique qui réunit le technologiquement possible et le budgétairement viable. Pour d'aucuns, notre mission s'arrêterait là. Validée et introduite dans la nomenclature, l'innovation technologique mise au point dans l'hôpital universitaire serait alors transférée pour être appliquée par les hôpitaux généraux. Ce serait bien mal récompenser les patients qui nous font confiance, alors que, certains d'entre eux, dûment éclairés, ont apporté leur contribution à la mise au point de l'innovation technologique. Ce sont donc eux qui en bénéficieront prioritairement.

En pathologie oncologique, l'innovation technologique se décline sous la forme de l'hybridation *in situ* (le FISH) et les microdarmiers (les chips) sur coupe de tissu tumoral, de l'échoendoscopie bronchique (l'EBUS) et, par un mariage harmonieux entre la médecine nucléaire (PET-CT) et la radiothérapie (CyberKnife®), sous la forme d'une radiothérapie qualifiée de *chirurgicale* par la précision du processus.

En pathologie intensive et chirurgicale, elle se décline sous la forme de l'oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO), de l'identification «minute» d'une bactérie par spectrométrie de masse, et, par un laboratoire d'anatomie de haute technologie, permettant

(1) Professeur ordinaire, Université de Liège, Chef de Service, service de Rhumatologie, Président du Conseil Médical, CHU de Liège.

* Extrait du règlement général d'organisation médicale du CHU de Liège. II. Charte de fonctionnement.

l'apprentissage réel ou virtuel de gestes interventionnels.

Enfin, nous terminons la matinée en fêtant les 10 ans déjà du CHUchotis, notre organe de communication, diffusé maintenant 4 fois par an à plus de 8.000 destinataires.

Ce numéro spécial de la Revue Médicale de Liège contient l'ensemble des textes résumant les communications présentées lors de cette journée.

«Synthèse 2010» est une organisation coordonnée du Conseil médical du CHU, de la Faculté de Médecine, du Fond Fredericq et de la Revue Médicale de Liège.

Je remercie tous les participants, orateurs, auditeurs, organisateurs, ainsi que nos partenaires industriels, dont la présence et le soutien sont essentiels pour mener à bien pareille manifestation.

Je vous fixe d'ores et déjà rendez-vous en octobre 2011 pour «Synthèse 2011».

Bonne lecture.

Pour le Comité scientifique,

Professeur Michel Malaise

Président du Conseil médical

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Oreste Battisti, Shibeshi Belachew, Corinne Charlier, Vincent d'Orio, Roland Hustinx, Jean Joris, Frédéric Kridelka, Marc Lamy, Michel Malaise, Arjan Nikkels, Gérald Piérard, Jean-Paul Squifflet.