

EDITORIAL

La Revue Médicale de Liège

dans une société et une médecine en mutation ...

A.J. SCHEEN (1)

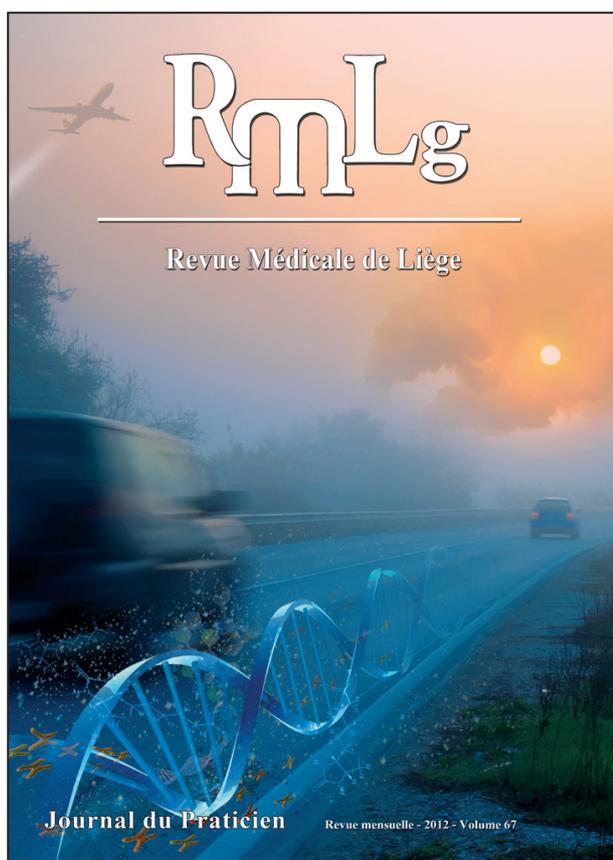


Figure 1. Couverture 2012 de la Revue Médicale de Liège, illustrant les interrelations entre prédisposition génétique et facteurs environnementaux dans la survenue des maladies complexes (composée par Mr C. Ernotte).

Comment ne pas évoquer, en ce début d'année 2012, la tragédie qui a touché la ville de Liège, en plein cœur de la cité, la place Saint-Lambert, le 13 décembre 2011 : un tueur fou, lançant des grenades et tirant à l'arme de guerre dans une foule en panique, peu après midi, à deux pas du marché de Noël. Ce carnage a, hélas, fait plusieurs victimes, dont de jeunes étudiants mortellement touchés à la sortie de leurs examens scolaires. Rendons hommage à toutes les personnes décédées, présentons nos condoléances et encouragements à tous ceux qui ont été touchés, de près ou de loin, par ce drame et saluons le travail exemplaire de toutes les forces médicales et paramédicales de la région qui, rapidement, ont prodigué les meilleurs soins aux nombreux blessés. Même si les mobiles sont sans doute différents, on ne peut s'empêcher de dresser un parallélisme avec la tuerie

d'Oslo durant l'été 2011 et de s'interroger sur les méfaits potentiels d'une médiatisation parfois exagérée de certains actes criminels. Comment éviter la répétition de pareil drame ? Hélas, il n'y a pas de solution infaillible. En effet, c'est sans doute là le prix à payer dans une société démocratique où liberté individuelle et sécurité collective sont parfois difficilement conciliables. L'équilibre est fragile, mais la réussite tellement précieuse ...

En ce monde de turbulence, force est de constater que les années se suivent et se ressemblent. Les derniers éditoriaux successifs de la Revue Médicale de Liège évoquaient les différentes crises auxquelles notre pays et notre monde étaient (sont) confrontés (1, 2). Sur le plan national, le passé récent a été marqué par la plus longue crise gouvernementale de l'histoire de la Belgique. Notre nation, qui était au bord de l'implosion il y a moins d'un an encore, semble avoir retrouvé un certain équilibre, fragile il est vrai, à force de compromis dont notre pays s'est fait une spécialité. Espérons que celui récemment trouvé, *in extremis* sous la pression des marchés financiers, soit suffisamment solide pour envisager l'avenir de façon plus sereine et un tant soit peu durable. Sur le plan international, c'est la plus grande crise financière, depuis le crash de 1929, qui a particulièrement retenu l'attention. Nous l'avions déjà évoqué dans notre éditorial de janvier 2009 (1). Hélas, ce n'étaient que les prémices. L'instabilité des marchés financiers s'est confirmée et est loin d'être résolue. Pire encore, la quasi-faillite de plusieurs états européens a marqué la chronique tout au long de l'année qui vient de s'achever. Comme déjà souligné dans l'éditorial de janvier 2011 (2), la Belgique (comme d'autres états d'ailleurs) n'est pas à l'abri d'un scénario catastrophe et est soumise à des pressions croissantes de la part des milieux financiers. La confiance semble avoir quitté le vieux continent et c'est maintenant la zone euro tout entière qui est au bord de l'implosion. Là aussi il faudra faire preuve d'ingéniosité et, sans doute, revoir en profondeur certains des fondements socio-économiques sur lesquels avait été basé le fonctionnement même de notre société. Bref, l'équilibre géopolitique est en pleine mutation et le monde change à une vitesse vertigineuse, apparemment de plus en plus difficile à contrôler.

La médecine subit également de profonds bouleversements, tant dans sa pratique au quotidien que dans son cursus universitaire. Trop de médecins se plaignent des conditions de travail jugées

(1) Professeur ordinaire, Université de Liège, Rédacteur en Chef de la Revue Médicale de Liège.

de plus en plus difficiles. Ils sont aux prises avec une science médicale à la complexité galopante, une pratique on ne peut plus diversifiée avec une part croissante revenant à des problèmes psychosociologiques sans solution médicale évidente, ou encore des contraintes administratives jugées harassantes, excessives et souvent inappropriées. Pour pallier, au moins en partie, ces différents problèmes, la pratique de la médecine en solo devient de plus en plus rare pour faire place à une médecine structurée en groupe. L'organisation des soins devra sans doute être complètement revue dans les prochaines années si l'on veut réussir ce qui peut d'emblée apparaître un pari impossible, à savoir concilier, d'une part, une demande croissante de la part d'une population de plus en plus exigeante et par ailleurs vieillissante et, d'autre part, une planification stricte de l'offre médicale, avec une limitation des médecins agréés par le système de l'Assurance des Soins de Santé (sorte de *numerus clausus* à l'installation). Paradoxalement, cette situation ne semble pas décourager les jeunes puisqu'on n'a plus connu une affluence aussi grande en première année de médecine depuis de nombreuses années, avec plus de 1.100 inscrits à la Faculté de Médecine de Liège. Ceci n'est pas sans poser des problèmes logistiques majeurs. La situation sera d'autant plus délicate à gérer que, parallèlement, la nouvelle réforme, dans un souci d'uniformisation à l'échelle européenne, impose le passage des études médicales de 7 à 6 années. Ce tronc commun (3 baccalauréats et 3 masters) se poursuivra par une spécialisation en médecine générale (3 années) ou dans une autre discipline spécifique (3-6 années). La décision est effective pour les étudiants qui débiteront leur cursus en septembre 2012. Cette réforme va imposer une refonte du programme des 3 années de baccalauréat et une réduction de la période de stages en fin de cursus. Le difficile problème de la sortie de deux promotions la même année, en 2018, devra également trouver une solution qui ne lèse pas les jeunes médecins fraîchement diplômés. Par ailleurs, le pouvoir politique devra proposer une solution acceptable à ce qui apparaît bien être une bombe à retardement si ces nombreux jeunes diplômés médecins ne peuvent pas, *in fine*, avoir accès à un numéro «INAMI» les autorisant à pratiquer la médecine dans le cadre classique des soins de santé.

Dans cette période tumultueuse, la Revue Médicale de Liège maintient le cap. Comme annoncé dans notre éditorial de janvier 2011 (2), l'année a été marquée par la parution d'un numéro spécial consacré au «cancer du sein» (3). Ce numéro remarquable, sorti de presse en mai-

juin 2011, a rassemblé 34 articles (pour un total de plus de 180 pages), envisageant quasi tous les aspects de cette thématique particulièrement importante du point de vue de la santé publique. Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont contribué au succès de ce numéro et, en particulier le Professeur Guy Jérusalem et tous ses collaborateurs. Le numéro supplémentaire «Synthèse», coordonné chaque année, depuis 2007, par le Professeur Michel Malaise, Président du Conseil médical du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Liège, n'est pas paru cette année 2011, mais devrait paraître dans notre revue en 2012. Rappelons que ce numéro fait le point à propos de techniques innovantes particulièrement en vue au CHU de Liège et mises à la disposition de l'ensemble des patients de la région.

La Revue Médicale de Liège continue à publier régulièrement des articles dans les différentes rubriques mensuelles. Dans le décours de l'année 2011, la revue a publié 14 fois «Le cas clinique du mois», 9 fois «L'image du mois», 6 fois «Comment j'explore ...» et 4 fois «Le médicament du mois». Par ailleurs, le Comité de Gestion souhaite que les étudiants en Médecine de notre Faculté (et pourquoi pas d'autres également) lisent plus régulièrement encore la Revue Médicale de Liège. Pour ce faire, la revue a fait paraître en 2011 pas moins de 8 vignettes spécialement conçues pour les étudiants (ou pour les médecins qui souhaitent une formation continue, clinique et pratique). L'objectif avoué pour 2012 est de publier une telle vignette clinique dans chaque numéro mensuel. Rappelons que ces vignettes sont soit à visée thérapeutique, soit, depuis un an, également à visée diagnostique (4). Elles peuvent servir de support aux différents examens, comme les examens oraux en jury des 1^{er} et 2^{ème} masters ou encore les examens de thérapeutique ou de compétence au terme du cursus des études médicales. Enfin, à l'initiative du Rédacteur en Chef Adjoint, la décision a été prise de publier également un résumé des recommandations internationales de bonne pratique dans diverses disciplines. La série a débuté avec des recommandations dans le domaine de la cardiologie (5) et devrait se poursuivre en 2012. Au total, la Revue Médicale de Liège a publié, au cours des 12 derniers mois, près de 650 pages d'articles médicaux, scientifiques ou cliniques.

Le monde, en général, et la médecine, en particulier, deviennent de plus en plus complexes. Ce n'est cependant pas la raison pour laquelle le Comité de Gestion de la revue a décidé de retenir, pour le numéro spécial de l'année 2012, la thématique des «Maladies complexes». La raison est

toute autre et s'explique par l'importance croissante de ces maladies dans la pratique médicale. Les maladies complexes sont des maladies, généralement chroniques, dont l'étiologie est multifactorielle. Elles sont dues à l'interaction entre un profil génétique de prédisposition et un environnement particulier. Cependant, leur étiopathogénie reste encore, à bien des égards, mystérieuse et leur prise en charge représente, bien souvent, un défi médical à court et long termes (6). Actuellement, ces maladies complexes seraient responsables d'environ 80 % des décès dans les pays européens. Elles entravent également la qualité de la vie et grèvent le budget de la sécurité sociale de façon considérable. Comme nous l'avons déjà réalisé pour les numéros spéciaux des années précédentes, ce numéro thématique comprendra d'abord quelques articles généraux à visée pédagogique (définition, rôle de la génétique, rôle de l'environnement, méthodes d'investigation faisant appel à la biologie moléculaire ou la biostatistique, notion d'épigénétique, ...). Ensuite, nous envisagerons successivement une série de maladies complexes dans les différentes spécialités de la médecine (athérosclérose, hypertension artérielle, asthme, obésité, diabète sucré, cancer, maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde, maladie d'Alzheimer, sclérose en plaques, endométriose, psoriasis, vieillissement pathologique, certains troubles psychiatriques ...). Traditionnellement, depuis de nombreuses années déjà, la couverture de la revue comporte une iconographie en relation, de près ou de loin, avec le numéro thématique de l'année. Nous avons choisi une image stylisée dans laquelle s'entremêlent et se superposent la prédisposition génétique (symbolisée par la double hélice de l'ADN) et l'environnement, en l'occurrence ici polluant et toxique pour l'individu (Fig. 1). Nous tenons à remercier le photographe, Monsieur Claude Ernotte, de nous avoir fait bénéficier de ses talents artistiques pour la réalisation de cette belle couverture qui vous accompagnera tout au long de l'année 2012.

Les articles de la Revue Médicale de Liège sont référencés sur Medline-Pubmed, ce qui leur donne une audience internationale particulièrement appréciée. Le Comité de Gestion de la revue est convaincu du rôle important joué par son site internet (www.rmlg.ulg.ac.be) qui connaît un beau succès, avec un nombre croissant de consultations et de téléchargements, en Belgique et dans beaucoup de pays francophones (7). Sous l'impulsion de la «webmaster» Monique Marchand, que nous remercions chaleureusement pour le travail accompli, le site est de plus en plus attractif et convivial. Visitez-le régulièrement, cela vaut le détour !

Nous invitons, dès à présent, les fidèles lecteurs de la revue à renouveler leur abonnement dans les meilleurs délais. Quant aux autres, nous leur lançons un nouvel appel pour qu'ils soutiennent également la Revue Médicale de Liège en souscrivant un abonnement dont le prix est délibérément resté modeste. Rappelons que la Faculté de Médecine continue à abonner gratuitement les étudiants des masters de médecine et nous renouvelons notre gratitude au Doyen Gustave Moonen pour cette heureuse initiative.

Enfin, permettez-moi de remercier toutes les personnes qui contribuent au succès de la Revue Médicale de Liège, en particulier le Professeur Patrizio Lancellotti, Rédacteur en Chef adjoint, le Professeur Henri Kulbertus, Rédacteur en Chef Honoraire, qui fait bénéficier la revue d'une relecture attentive des manuscrits soumis et/ou acceptés, le Professeur Gérard Piérard, un trésorier vigilant et efficace et, enfin, tous les membres du Comité de Gestion pour leur aide et leurs conseils avisés. Nous exprimons également notre reconnaissance aux deux fidèles secrétaires, Linda Gilson et Liliane Lenaerts, remarquables d'efficacité, et à Jean-Pierre Félix pour l'aide apportée dans la gestion des publicités et des tirés à part. Enfin, nous exprimons toute notre gratitude aux nombreux sponsors de l'Industrie pharmaceutique qui soutiennent la Revue Médicale de Liège, sans interférer avec la liberté rédactionnelle de la revue, gage d'une information scientifique indépendante de qualité.

Pour conclure, permettez-moi de vous souhaiter, au nom de tous les membres du Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège, une heureuse année 2012.

BIBLIOGRAPHIE

1. Scheen AJ.— Editorial. D'une crise à l'autre *Rev Med Liège*, 2009, **64**, 1-3.
2. Scheen AJ.— Editorial. Encore et toujours la crise ... au sein de notre Belgique. *Rev Med Liège*, 2011, **66**, 1-3.
3. Numéro spécial.— Le cancer du sein. *Rev Med Liège*, 2011, **66**, 225-408.
4. Moonen G, Scheen AJ.— Editorial. La vignette diagnostique de l'étudiant : apprentissage pour la raison diagnostique. *Rev Med Liège*, 2010, **65**, 46-48.
5. Moonen M, Lempereur M, Gach O, Lancellotti P.— Recommandations Européennes 2011 pour la prise en charge du syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST (partie 1). *Rev Med Liège*, 2011, **66**, 624-630.
6. Cooper RS.— Gene-environment interactions and the etiology of common complex disease. *Ann Intern Med*, 2003, **139**, 437-440.
7. Marchand M, Scheen AJ.— Editorial. Le site internet www.rmlg.ulg.ac.be, une vitrine pour la Revue Médicale de Liège. *Rev Med Liège*, 2007, **62**, 61-62.