

EDITORIAL

De la notion de «bonne santé» à des cas pathologiques exemplatifs

A.J. SCHEEN (1)

La pratique médicale est caractérisée par une grande diversité, ce qui contribue certainement à son attrait, mais aussi accroît considérablement sa complexité. La diversité est multiple. Citons, en priorité, les composantes scientifique et humaine, qui, combinées harmonieusement, confèrent une richesse incommensurable, même si elles sont parfois difficilement conciliables. Ou encore, tout simplement, la multitude des spécialités qui recouvre les différentes facettes de la profession médicale. La pratique de la médecine générale elle-même s'est considérablement diversifiée au cours des dernières années. Enfin, si la médecine a été longtemps considérée comme l'art de guérir, elle s'oriente aujourd'hui, de plus en plus, vers la prévention, dans ce qu'il est convenu d'appeler la médecine des 4 P : Personnalisée, Préventive, Prédicative, Participative, comme évoqué dans un éditorial précédent (1).

La médecine préventive vise à conserver une bonne santé, aussi longtemps que possible. Comme l'écrit Crismer dans son article qui introduit le présent numéro (2), «*la santé est un concept large et complexe qui peut difficilement être cerné en une définition*». Et d'insister : «*La santé est un concept qualitatif, subjectif, dynamique et multidimensionnel. Elle ne peut pas être mesurée. On peut définir des indicateurs pour l'approcher, mais non pour saisir totalement le concept*». Dans le modèle médical, la santé peut se définir comme l'absence de maladie, mais d'autres modèles lui donnent une dimension bien plus large (concept holistique de la santé), ainsi que commenté par l'auteur (2).

Si l'on s'en tient au modèle médical, la bonne santé est donc à l'antipode des maladies, diverses et variées, qui sont rapportées dans les cas cliniques exemplatifs repris dans ce numéro. On passe d'une médecine préventive à une médecine curative, basée sur un diagnostic

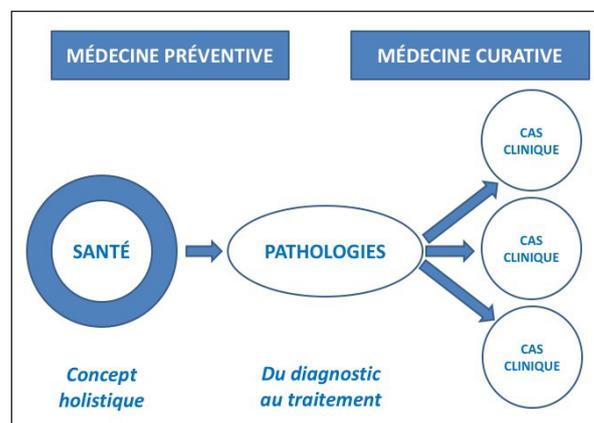


Figure 1. De la médecine préventive visant à maintenir une bonne santé à la médecine curative illustrée par des cas cliniques.

précis (3) suivi d'une thérapie appropriée (4) (Figure 1).

L'observation clinique est le fondement même de l'apprentissage médical (5). Une belle observation clinique, parfaitement présentée et discutée, peut avoir une grande valeur pédagogique. L'intérêt de rapporter des cas cliniques est démontré par les nombreux journaux anglo-saxons qui se sont spécialisés dans la publication de telles observations cliniques et dont un inventaire, impressionnant bien que non exhaustif, avait été présenté dans un éditorial précédent (6). Nous y avons aussi analysé pourquoi un tel engouement pour la publication de cas cliniques, en présentant les arguments aussi bien du côté des auteurs que de celui des lecteurs (7). La Revue Médicale de Liège reçoit de nombreux manuscrits relatant et discutant une observation clinique. Nous avons déjà consacré les doubles numéros d'été de 2009 (5), 2013 (6), 2015 (7) et 2016 à un collecteur de cas cliniques. Cette année encore, nous avons sélectionné une série d'observations qui illustrent parfaitement la diversité mais aussi la complexité de la médecine sous quelques-uns de ses aspects les plus éclectiques, avec ses deux composantes diagnostique et thérapeutique.

La rédaction d'un cas clinique est souvent le premier exercice littéraire par lequel passe l'étudiant en médecine ou le jeune assistant.

(1) Professeur ordinaire honoraire, Université de Liège, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, Liège, Belgique. Rédacteur en Chef de la Revue médicale de Liège.

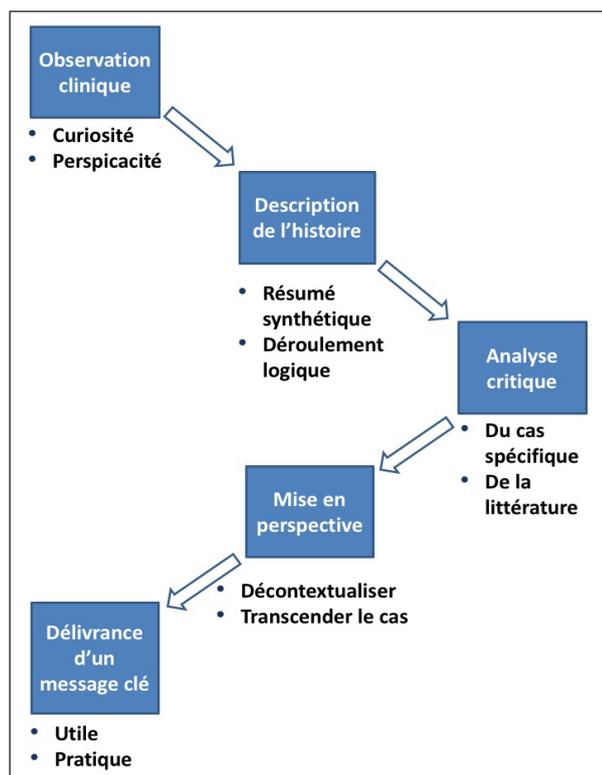


Figure 2. Etapes successives dans la rédaction d'un cas clinique

Les étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université de Liège ont l'occasion de concrétiser sur papier une observation clinique de leur choix lors de la rédaction d'un travail de fin d'études (TFE) au terme de leur cursus. Même s'il s'agit d'un travail élémentaire, sa rédaction demande attention et soin. Nous avons rappelé, dans un article précédent, les principaux conseils pour la rédaction d'un cas clinique (6). Le point de départ doit être une observation clinique jugée intéressante, non seulement à titre personnel mais aussi, et sans doute avant tout, pour les lecteurs cliniciens potentiels. Comme discuté antérieurement (8), les fondements d'un «bon cas clinique» sont, d'une part, son originalité (qui justifie sa publication) et, d'autre part, son authenticité (garante d'une validité, à savoir l'aboutissement à une conclusion logique à partir des prémisses présentées dans l'histoire proprement dite). Au-delà de ces deux préalables, l'exercice doit idéalement aboutir à délivrer un message-clé (Figure 2). En effet, le seul caractère (relativement) rare ou inhabituel ne suffit pas à justifier que soit rapportée une observation clinique : idéalement, il faut que le cas présenté puisse être transcendé (décontextualisé, dans toute la mesure du possible)

de façon à ce qu'il puisse délivrer un message utile à bon nombre de praticiens (8). C'est ce qui permet de passer de la simple anecdote à l'enseignement pratique (5).

Puisse chaque lecteur trouver, dans ce numéro, au moins un cas clinique qui l'intéresse auquel il pourra se référer pour conforter, voire améliorer, sa pratique au quotidien.

BIBLIOGRAPHIE

1. Scheen AJ.— Médecine conventionnelle, médecine factuelle, médecine personnalisée : trois approches complémentaires. *Rev Med Liege*, 2015, **70**, 221-224.
2. Crismer A.— La santé en tant que une ressource. *Rev Med Liege*, 2017, **72**, 327-330.
3. Moonen G, Scheen AJ.— La vignette diagnostique de l'étudiant : apprentissage au raisonnement diagnostique. *Rev Med Liege*, 2010, **65**, 46-48.
4. Scheen AJ.— Comment je traite ... De la pharmacologie spéciale à la thérapeutique médicale : plaidoyer pour un enseignement privilégiant l'apprentissage au raisonnement thérapeutique, de la décision à la prescription. *Rev Med Liege*, 2000, **55**, 811-816.
5. Lefèbvre PJ, Scheen AJ.— Les cas cliniques, une vision panachée de la médecine : de la simple anecdote à l'enseignement pratique. *Rev Med Liege*, 2009, **64**, 357.
6. Scheen AJ.— Editorial. Voyage estival improvisé, agrémenté de cas cliniques illustratifs. *Rev Med Liege*, 2013, **68**, 377.
7. Scheen AJ.— Editorial. Un nouveau florilège estival de cas cliniques. *Rev Med Liege*, 2015, **70**, 349-350.
8. Scheen AJ, Moonen G.— Vignette de l'étudiant. Conseils pratiques pour la rédaction d'un cas clinique. *Rev Med Liege*, 2009, **64**, 418-422.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr A.J. Scheen, Service de Médecine, CHU de Liège, Site Sart Tilman, 4000 Liège, Belgique.
Email : andre.scheen@chu.ulg.ac.be