

EDITORIAL

Comment faire face à ce monde empreint d'incertitude et d'inquiétude ?

A.J. SCHEEN



Figure 1. Couverture de la Revue Médicale de Liège, proposée pour l'année 2016, illustrant symboliquement l'importance du temps en médecine d'urgence. En filigrane, la structure architecturale du CHU de Liège au Sart Tilman, à l'initiative de l'algorithme de tri «SALOMON – Nuits profondes» (couverture composée par Mr Claude Emotte).

Nous avons évoqué, dans plusieurs de nos éditoriaux des dernières années, la succession des crises financières, économiques et sociales auxquelles nous avons été confrontés. Alors que la situation s'était plus ou moins stabilisée dans ces différents secteurs (malgré la grave crise grecque, encore présente dans tous les esprits), d'autres défis ont surgi, avec une acuité insoupçonnée il y a un an à peine, même si certaines prémices auraient sans doute dû attirer l'attention. En effet, l'année qui vient de s'achever a, plus que probablement, marqué un tournant, si pas une rupture, pour notre société démocratique occidentale. L'Europe a dû faire face en 2015 à deux défis majeurs : d'une part, l'afflux de migrants venant en masse de pays en guerre, la Syrie et l'Irak, notamment, mais aussi l'Afghanistan, la Libye et d'autres pays africains où règnent pauvreté et insécurité; d'autre part, les attentats terroristes répétés, perpétrés plus parti-

culièrement en France, certains avec la complicité de ressortissants belges, par des djihadistes fanatiques au mépris des fondements mêmes de notre culture. Ces deux événements majeurs ont, au moins partiellement, une origine commune, l'instabilité politique du Moyen-Orient, véritable poudrière de plus en plus difficile à maîtriser. Devant cette situation, l'incertitude est de mise quant à notre avenir. Comment, dans l'urgence, faire face à cet afflux de migrants et, surtout, comment organiser, pour un mieux, leur intégration à plus long terme si un retour dans leur pays d'origine ne peut être raisonnablement envisagé ? Comment juguler la problématique du terrorisme qui, pour beaucoup, est encore davantage source d'inquiétude au vu de la barbarie des actes commis, d'abord ciblés puis à l'aveugle, et des menaces de plus en plus nombreuses, source d'un climat d'insécurité. Ce monde est un monde qui tourne mal. La prise de conscience est là, reste à trouver les solutions. De toute évidence, la tâche sera ardue et requerra des interventions multiples concertées, dans nos pays occidentaux, mais aussi dans les régions instables, source des problèmes auxquels notre société a dû faire face récemment.

Une autre raison d'inquiétude, qui a été très médiatisée en cette fin 2015, concerne le réchauffement climatique. L'accord, arraché *in extremis* lors de la 21^{ème} conférence des parties à la Convention-Cadre des Nations unies sur les changements climatiques (COP21/CMP11) à Paris en décembre, grâce à une mobilisation internationale sans précédent, laisse entrevoir certains espoirs, même s'il persiste nombre d'incertitudes à propos des modalités pratiques d'application.

Quittons ce monde empreint d'incertitude et d'inquiétude pour nous centrer sur la Belgique et nous intéresser au monde médical. A vrai dire, la situation n'est guère plus rassurante. En effet, une autre source d'incertitude, et donc d'inquiétude, est l'avenir des jeunes étudiants en médecine et des futurs candidats médecins. La situation critique, déjà évoquée largement dans deux éditoriaux précédents en janvier 2014 et janvier 2015 (1, 2), n'a toujours pas trouvé d'épilogue favorable. Certes, les modalités d'un concours sélectif à l'issue de la première année universitaire ont été définies pour l'année 2016, ce qui devrait ramener la cohorte des étudiants

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

en médecine en communauté française à un niveau plus raisonnable que celui, sans cesse croissant, que nous avons connu. Mais l'épineux problème de la résorption du quota surnuméraire de médecins accumulé progressivement depuis une dizaine d'années est, semble-t-il, loin d'être résolu. Les points de vue francophone et flamand sont opposés de telle sorte qu'un compromis, pourtant indispensable, paraît encore bien éloigné. L'évaluation réelle des besoins médicaux par l'établissement d'un cadastre précis représente une véritable gageure. De plus, la situation est rapidement évolutive. La pratique de la médecine est en train de changer radicalement avec la féminisation de la profession et le recours croissant à la médecine de groupe. Par ailleurs, le vieillissement de la population imposera inévitablement, à terme, une augmentation sensible des besoins médicaux (3). A l'évidence, amputer drastiquement les futures cohortes d'étudiants en médecine pourrait représenter une menace pour le bon fonctionnement, voire même la viabilité, des facultés de médecine francophones. Par ailleurs, on ne peut s'empêcher d'être interpellé par l'afflux de médecins étrangers venant s'installer en Belgique à un moment où on limite, par ailleurs, l'accès aux études médicales et, pire encore, où on pourrait limiter l'accès à l'installation de jeunes diplômés belges. Espérons qu'une solution puisse être trouvée rapidement, permettant d'éviter le paradoxe d'un exode obligatoire à l'étranger de jeunes médecins belges fraîchement sortis de nos facultés.

Et comment se comporte la Revue Médicale de Liège dans ce climat d'incertitude et d'inquiétude ? L'année 2015 a, sans doute, été un peu moins faste que celle de 2014. Certes, la revue a sorti le numéro annoncé «*De la médecine factuelle à la médecine personnalisée*» (4). Ce numéro, paru en mai-juin 2015, a rassemblé 23 articles (pour un total de 125 pages), envisageant les particularités, mais aussi la complémentarité, de ces deux types de médecine. Par contre, contrairement à 2014 durant laquelle la revue avait eu l'opportunité de publier un numéro supplémentaire consacré à la radiothérapie, coordonné par le Professeur Ph. Coucke, et un numéro «*Synthèse*» consacré à la recherche médicale au CHU de Liège, coordonné par le Professeur M. Malaise, aucun numéro de ce type n'est paru en 2015. Néanmoins, la Revue Médicale de Liège a poursuivi dans la continuité. Elle a maintenu la parution régulière des diverses rubriques mensuelles qui ont été créées au cours des dernières années. Ainsi, dans le décours de l'année 2015, la revue a publié vingt-deux «*Le cas clinique du mois*» (dont onze dans le numéro d'été), trois «*L'image du mois*», six «*Le médi-*

cament du mois», un «*Comment j'explore ...*», huit «*Comment je traite ...*» et deux résumés de recommandations internationales de bonne pratique. Enfin, la revue a fait paraître, en 2015, une série de quatre vignettes cliniques, à visée thérapeutique ou diagnostique, spécialement conçues pour les étudiants de masters en Médecine et en Pharmacie sous forme de questions-réponses. La lecture attentive de ces vignettes représente une excellente préparation aux examens intégratifs auxquels ces étudiants seront confrontés dans le décours de leur cursus universitaire. Au total, la Revue Médicale de Liège a publié, au cours des 12 derniers mois, 115 articles et près de 650 pages. Les articles sont référencés sur Medline-Pubmed, ce qui leur offre une audience internationale enviable. Le Comité de gestion est convaincu du rôle important joué par son site internet (www.rmlg.ulg.ac.be) qui connaît un beau succès, avec un nombre élevé de consultations, en Belgique et dans beaucoup de pays francophones, dont la France, le Canada, le Maghreb, ... (5).

Venons-en maintenant à l'année 2016. Le Comité de Gestion de la revue a choisi comme numéro thématique «*La médecine d'urgence*». Selon Wikipédia, «*la médecine d'urgence rassemble les ressources médicales et chirurgicales pour faire face à une urgence, c'est-à-dire la perception d'une situation où la personne sans soins empire rapidement, exposée au risque, à bref délai, de séquelles irréversibles ou du décès*». Le temps est donc une notion essentielle en médecine d'urgence, même si la notion de «*bref délai*» est très relative : dans les cas aigus, on ne dispose que de quelques minutes pour réagir (le cas le plus exemplatif est celui de la «*mort subite*» par fibrillation ventriculaire) mais, de manière générale, on considère comme relevant de l'urgence un risque majeur à 6 ou 12 heures. De telles situations peuvent survenir en dehors de l'hôpital (à domicile, sur la voie publique ou dans un lieu public ou privé, accident de travail) (6). Tout l'art est de déceler, en fonction des symptômes et signes d'appel présentés par le patient, la vraie urgence, nécessitant une intervention médicale immédiate et, le cas échéant, un transfert à l'hôpital. A l'initiative du CHU de Liège en octobre 2011, un «*Système Algorithmique d'Orientation pour la Médecine Omnipraticienne Nocturne*» (SALOMON – Nuits profondes) permet désormais d'assurer un tri préalable, via un infirmier spécialement formé, des appels «*soi-disant urgents*» adressés la nuit aux médecins généralistes [http://www.chu.ulg.ac.be/jcms/c_1702234/salomon-nuits-profondes]. Cette approche permet d'optimiser la prise en charge urgente des patients et de

soutenir les cercles de médecine générale dans l'organisation de leurs gardes nocturnes. Ce système a rapidement connu un grand succès et, grâce à des partenariats de plus en plus nombreux, il couvre actuellement plus de 80 % du territoire francophone de la province de Liège (7). La bonne gestion des cas admis dans les services d'urgence est essentielle et impose un tri efficace en fonction de l'indice de sévérité à l'admission (8). Les situations urgentes peuvent également survenir à l'intérieur même d'une structure hospitalière chez des patients dont l'état se complique et devient critique : le transfert en unité de soins intensifs est alors souvent justifié (9). La médecine d'urgence se caractérise par le caractère particulièrement transversal de la discipline. Elle nécessite une formation spécifique. Par ailleurs, un service d'urgence doit, pour être reconnu, répondre à des critères d'agrément stricts. Ces différents aspects de la médecine d'urgence préhospitalière et hospitalière seront discutés dans ce numéro spécial qui paraîtra en mai-juin 2016 et qui s'avère déjà prometteur. Depuis quelques années, la couverture des numéros de l'année en cours est sensée illustrer, de près ou de loin, la thématique du numéro spécial, à savoir pour 2016, la médecine d'urgence. Nous tenons à remercier le photographe, Monsieur Claude Ernotte, de nous avoir fait bénéficier, à nouveau, de ses talents artistiques pour la réalisation de cette belle couverture qui vous accompagnera tout au long de l'année 2016 (Figure 1). Dans bien des situations critiques, gagner du temps permet de sauver des vies : «*time is heart muscle, time is brain !*».

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 vibrant appel pour qu'ils soutiennent la Revue Médicale de Liège en souscrivant un abonnement dont le prix est, délibérément, resté modeste. Nous souhaitons que les jeunes médecins fassent l'effort de s'abonner au terme de leur cursus médical, période durant laquelle ils ont bénéficié gracieusement d'un abonnement grâce à la générosité du Doyen de la Faculté de Médecine. Heureusement, nous continuons à bénéficier du soutien inconditionnel de nombreuses firmes pharmaceutiques. Les divers articles publiés dans la revue relatifs à la pharmacothérapie rencontrent à la fois leur intérêt, mais aussi celui des médecins cliniciens prescripteurs dans un monde où les approches thérapeutiques sont de plus en plus variées et complexes.

La Revue Médicale de Liège repose sur le travail inlassable d'une équipe efficace. Permettez-

moi de remercier, comme chaque année, toutes les personnes qui contribuent à son succès, en particulier tous les membres du Comité de Gestion pour leurs précieux conseils et les experts sollicités pour l'analyse des manuscrits soumis. Nous tenons à remercier plus spécialement le Professeur H. Kulbertus, Rédacteur en Chef Honoraire, pour le travail remarquable qu'il continue à exercer avec la relecture attentive de nombreux manuscrits. Notre gratitude va également au Professeur Gérard Piérard pour son soutien indéfectible à la revue et pour son précieux travail de trésorier depuis de très nombreuses années. Il a décidé de passer le témoin et nous remercions le Professeur Renaud Louis d'avoir accepté de prendre la relève dans cette fonction importante. Nous exprimons également notre gratitude aux deux secrétaires, Linda Gilson et Liliane Lenaerts, à Monique Marchand, responsable du site internet, à Claude Ernotte pour son apport artistique, et à Jean-Pierre Félix pour l'aide apportée dans la gestion des publicités et des tirés à part.

Permettez-moi, au nom des membres du Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège, de souhaiter à tous les lecteurs une bonne et heureuse année 2016 !

BIBLIOGRAPHIE

1. Scheen AJ.— Editorial. Le temps de la réflexion ... A propos de la démographie médicale et de la démographie «sociétale». *Rev Med Liege*, 2014, **69**, 1-3.
2. Scheen AJ.— Editorial. Quels médecins pour quelle médecine ? *Rev Med Liege*, 2015, **70**, 1-4.
3. Scheen AJ, Petermans J.— Editorial. Bien gérer les coûts des soins de santé aux personnes âgées : un des défis majeurs pour le 21^{ème} siècle. *Rev Med Liege*, 2014, **69**, 229-232.
4. Numéro thématique.— De la médecine factuelle à la médecine personnalisée. *Rev Med Liege*, 2015, **70**, 221- 346.
5. Marchand M, Scheen AJ.— Editorial. Le site internet www.rmlg.ulg.ac.be, une vitrine pour la Revue Médicale de Liège. *Rev Med Liege*, 2007, **62**, 61-62.
6. Carron P-N, Dami F, Frei O, et al.— *Médecine d'urgence préhospitalière*. Editions Médecine et hygiène, 2013, 637 p.
7. E Brasseur E, Ghuysen A, Donneau AF, D'Orio V.— Reliability of a new French-language triage algorithm for out-of-hours primary care calls : the SALOMON rules. *Crit Care*, 2016, in press.
8. Jobe J, Ghuysen A, D'Orio V.— ELISA: échelle liégeoise de l'indice de sévérité à l'admission. Présentation d'un outil de tri original applicable au service des urgences. *Rev Med Liege*, 2012, **67**, 632-637.
9. Vincent J-L.— *Le manuel de réanimation, soins intensifs et médecine d'urgence*. Springer, 3^{ème} édition, 2013.