

Crises financière, économique, sociale, sociétale, morale, des réactions en chaîne

A.J. SCHEEN (1)

Au cours des éditoriaux des dernières années, nous n'avions pas pu passer sous silence les crises successives que notre société et notre pays étaient en train de traverser. Dans l'éditorial de janvier 2009 (1), nous écrivions déjà «*Et il faut maintenant craindre que cette crise financière soit suivie d'une crise économique et sociale dont on subodore déjà les premiers dégâts collatéraux*». Hélas, cette réaction en chaîne est en train de se produire, certes plus grave dans certains pays européens que dans le nôtre. Néanmoins, la Belgique et la région liégeoise, en particulier, doivent y faire face également. Ces différentes crises financière, économique et sociale s'inscrivent finalement dans une véritable crise sociétale devant amener à une réflexion en profondeur remettant en exergue les valeurs morales indispensables.

Dans cet environnement socio-économique précaire, la situation de l'industrie pharmaceutique, également évoquée dans notre éditorial de 2009 (1), ne s'est guère améliorée. On déplore encore de nombreux licenciements dans les différents secteurs de la recherche, du marketing et de la vente. Les raisons de cette crise pharmaceutique sont multiples. Le coût de la mise au point d'un nouveau médicament innovant, de sa conception à sa commercialisation, croît de façon considérable alors que, dans le même temps, les chances de succès à terme s'amenuisent, en raison du niveau d'exigence croissant imposé. La démonstration de l'efficacité d'un médicament en développement demande la réalisation d'essais cliniques de plus en plus importants et le coût d'un programme de développement atteint maintenant des sommes colossales. Par ailleurs, la plus-value d'un nouveau médicament s'avère, le plus souvent, relativement limitée par rapport aux médicaments existants, en regard d'un important surcoût qui peut, dès lors, apparaître prohibitif (2). Quant à la sécurité des nouveaux médicaments, elle est scrutée comme jamais auparavant et tout signal négatif hypothèque immédiatement l'avenir même de la molécule en développement, selon le sacro-saint principe de précaution, sans nécessairement se donner le temps de la confirmation et d'une analyse

approfondie du rapport bénéfices/risques. Dès lors, le moment est, sans doute, venu de changer la stratégie de recherche et développement. Les firmes pharmaceutiques ne peuvent plus se permettre d'amener en phase 3 des molécules qui seront stoppées à ce stade tardif, soit par manque d'efficacité nettement supérieure, soit pour des éventuels problèmes de sécurité. Il faut absolument pouvoir optimiser la sélection des molécules à un stade plus précoce, par exemple en faisant appel à des biomarqueurs d'efficacité et de toxicité et en allant plus rapidement à des études «*proof-of-concept*», souvent décisives. Il faut également pouvoir mieux sélectionner les patients susceptibles d'être les meilleurs répondeurs, sur des caractéristiques phénotypiques ou génotypiques, plutôt que cibler une population trop large chez laquelle l'hétérogénéité des réponses ne pourra se solder que par une réponse globale assez moyenne, peu attractive. Heureusement, l'arrivée des médicaments issus de la biotechnologie ouvre de nouvelles perspectives thérapeutiques qui, à l'évidence, vont révolutionner l'approche médicale dans les prochaines années. Que l'on ne s'y trompe pas, l'innovation, même si elle s'avère onéreuse et à risque, est un maillon indispensable de la chaîne conduisant aux progrès de la médecine. Encore faut-il la rendre possible pour ne pas décourager les personnes susceptibles d'investir dans la recherche pharmaceutique.

Dans ce climat général difficile, la Revue Médicale de Liège essaye de garder le cap. Comme annoncé dans notre éditorial précédent (3), l'année 2012 a été marquée par la parution d'un numéro spécial consacré aux «*maladies complexes*», maladies généralement chroniques résultant d'une interaction entre la génétique, l'épigénétique et l'environnement (4). Ce numéro remarquable, paru en mai-juin 2012, a rassemblé 25 articles (pour un total de plus de 170 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. Par ailleurs, le numéro supplémentaire «*Synthèse*», coordonné depuis 2007 par le Professeur M. Malaise, Président du Conseil Médical du Centre Hospitalier Universitaire de Liège, est paru au printemps 2012. Cette année, il concernait la thématique novatrice des «*traitements ciblés*» susceptibles de conduire, de plus

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

en plus, à une médecine personnalisée dans une série de pathologies complexes de façon à améliorer, *in fine*, l'efficacité et la sécurité des thérapies. Nous remercions M. Malaise pour sa collaboration avec la revue et espérons que l'expérience «*Synthèse*» pourra se perpétuer dans les prochaines années.

La Revue Médicale de Liège, à côté des articles généraux (44 en 2012), continue à publier régulièrement des articles dans les différentes rubriques mensuelles. Dans le décours de l'année 2012, la revue a publié 14 «*Le cas clinique du mois*», 8 «*L'image du mois*», 5 «*Le médicament du mois*», 4 «*Comment j'explore ...*», 1 «*Comment je traite ...*». Par ailleurs, nous avons poursuivi l'initiative prise en 2011 avec la publication, à 6 reprises en 2012, de résumés de recommandations internationales de bonne pratique. La série a débuté avec diverses recommandations dans le domaine de la cardiologie et nous tenons à remercier le Rédacteur en chef Adjoint, P. Lancellotti, pour son implication dans ce domaine. Nous invitons les autres collègues à adhérer à cette dynamique dans leurs disciplines respectives. Par ailleurs, comme déjà signalé antérieurement, le Comité de Gestion souhaite que les étudiants en Médecine et en Pharmacie de notre Faculté se fidélisent à la lecture régulière de la Revue Médicale de Liège. Pour ce faire, la revue a fait paraître, en 2012, 6 vignettes cliniques, à visée thérapeutique ou diagnostique, spécialement conçues pour les étudiants (ou pour les médecins qui souhaitent une formation continue clinique pratique) (5). La lecture critique 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, plus de 650 pages d'articles médicaux, scientifiques ou cliniques.

Venons-en maintenant à l'année 2013. En ce début d'éditorial, nous évoquons une crise sociétale. Cette dernière peut conduire à des dérives comportementales allant jusqu'à de véritables dépendances, de plus en plus nombreuses et diversifiées. Nous avons choisi comme thématique originale pour le numéro spécial de cette année les «*Toxicomanies, addictions et dépendances en tous genres*». Cette thématique concerne bien évidemment les drogues, classiques ou non (tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, ...), mais pas seulement puisque sont également concernées les dépendances vis-à-vis du sexe, de la nourriture, de l'exercice physique, des jeux de hasard, des

jeux vidéos, d'internet, etc. (addictions sans drogue). Comme pour les numéros thématiques des années précédentes, ce numéro comprendra, d'abord, quelques articles généraux didactiques expliquant le phénomène de dépendance, en général, puis envisagera chaque type de dépendance spécifique en essayant de couvrir aussi largement que possible cette thématique finalement assez hétéroclite. Que choisir pour illustrer cette problématique, à vrai dire trop peu souvent traitée dans la littérature scientifique ? Le Comité de Gestion a été séduit par la symbolique des maillons d'une chaîne (fig. 1). La chaîne se définit, au sens premier, comme un lien métallique formé d'une suite d'anneaux entrelacés. Au figuré, elle symbolise la servitude, la captivité, avec historiquement, les chaînes de l'esclave, du galérien, du bagnard. En effet, la dépendance est un asservissement, un lien, une chaîne. On peut être asservi, dominé, esclave de mauvaises habitudes, d'une passion, de désirs ou de sentiments obsessionnels, de pratiques, dont on ne peut pas s'affranchir, se délivrer, se libérer, malgré tous les efforts. Nous tenons à remercier le photographe, Monsieur Claude Ernotte, de nous avoir fait bénéfi-

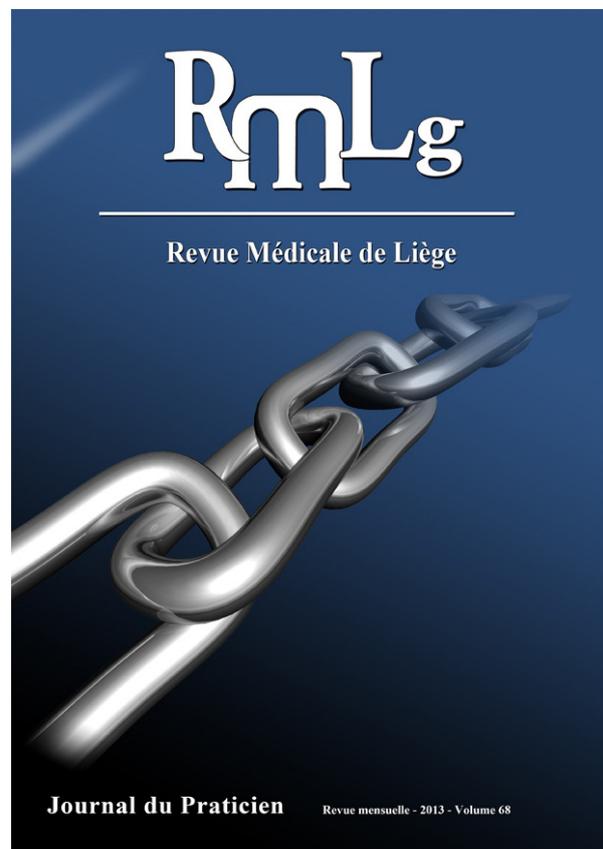


Figure 1. Couverture de la Revue Médicale de Liège, proposée pour l'année 2013, illustrant symboliquement la thématique générale des toxicomanies, addictions et dépendances (composée par Mr Claude Ernotte).

cier, à nouveau, de ses talents artistiques pour la réalisation de cette belle couverture stylisée qui vous accompagnera tout au long de l'année 2013.

Les articles de la Revue Médicale de Liège sont référencés sur Medline-Pubmed, ce qui leur offre une audience internationale unanimement 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 élevé, et en croissance, de consultations, en Belgique et dans beaucoup de pays francophones (6). Nous remercions chaleureusement la «webmaster» Monique Marchand pour son implication dans la gestion du site qui devient de plus en plus attractif et convivial. Tous les articles publiés dans la Revue Médicale de Liège à partir de 2002 sont accessibles gratuitement pour tous jusque fin 2011. Il en est de même des articles du numéro «*Synthèse*», de deux articles d'intérêt général sélectionnés mensuellement par le Comité de Gestion et des vignettes thérapeutiques et diagnostiques destinées aux étudiants. Par ailleurs, les abonnés peuvent aussi consulter l'entièreté des numéros les plus récents de la revue, avec un système de recherche performant, par mots-clés ou par auteurs. 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 aussi la Revue Médicale de Liège en souscrivant un abonnement dont le prix est délibérément resté modeste. Formons une chaîne de solidarité ! Rappelons que la Faculté de Médecine continue à abonner gratuitement tous les étudiants des masters de médecine et de pharmacie et nous remercions le nouveau Doyen, le Professeur V. D'Orio qui a renouvelé l'initiative instaurée par son prédécesseur, le Professeur G. Moonen récemment admis à la retraite (7). Nous exprimons également notre gratitude aux différentes firmes pharmaceutiques qui apportent leur soutien inconditionnel à notre revue, en respectant

totalement la liberté rédactionnelle, gage d'une information scientifique indépendante de qualité et ce, dans un contexte qui est, force est de le reconnaître, de plus en plus contraignant.

Faire vivre un journal scientifique comme la Revue Médicale de Liège repose sur le travail d'une équipe soudée. Chaque maillon de la chaîne est important. Permettez-moi de remercier toutes les personnes qui contribuent au succès de la revue, en particulier P. Lancelotti, Rédacteur en Chef adjoint, H. Kulbertus, Rédacteur en Chef Honoraire qui continue à relire attentivement nombre de manuscrits soumis et/ou acceptés, G. Piérard, trésorier attentif et rigoureux et, enfin, tous les membres du Comité de Gestion pour leurs conseils avisés. Nous exprimons également notre reconnaissance à Linda Gilson et Liliane Lenaerts, deux secrétaires efficaces, et à Jean-Pierre Félix pour l'aide apportée dans la gestion des publicités et des tirés à part.

Pour conclure, permettez-moi de souhaiter à tous les lecteurs, au nom des membres du Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège, une excellente année 2013 !

BIBLIOGRAPHIE

1. Scheen AJ.— Editorial. D'une crise à l'autre *Rev Med Liège*, 2009, **64**, 1-3.
2. Scheen AJ.— Editorial. A propos de la plus-value thérapeutique. *Rev Med Liège*, 2007, **62**, 241-243.
3. Scheen AJ.— Editorial. La Revue Médicale de Liège dans une société et une médecine en mutation. *Rev Med Liège*, 2012, **67**, 1-3.
4. Numéro spécial.— Maladies complexes : des interactions gènes-environnement au problème de santé publique. *Rev Med Liège*, 2012, **67**, 217-389.
5. Moonen G, Scheen AJ.— Editorial. La vignette diagnostique de l'étudiant : apprentissage au raisonnement diagnostique. *Rev Med Liège*, 2010, **65**, 46-48.
6. 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.
7. Moonen G. — La neurologie académique : entre science et clinique. *Rev Med Liège*, 2012, **67**, 607-611.