

ÉDITORIAL

LE SYSTÈME DES SOINS DE SANTÉ ÉBRANLÉ PAR LES CRISES

SCHÉEN AJ (1)

Depuis quelques années, le système des soins de santé est mis à rude épreuve, partout en Europe comme le mentionnait déjà un rapport alarmant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publié en 2015, dans lequel un chapitre entier était d'ailleurs consacré à notre pays (1). En Belgique, déjà fragilisé par les conséquences mal anticipées d'un *numerus clausus* trop strict, la carence en médecins de première ligne, notamment dans les campagnes, le sous-financement chronique des hôpitaux, le système des soins de santé a dû subir, de plein fouet, deux crises successives d'envergure sans précédent : d'abord depuis 2020, l'épidémie COVID-19 par le virus SARS-CoV-2 et ses variants, avec ses conséquences directes à court et plus long termes (2), ensuite, dans la défunte année 2022, les retombées économiques indirectes de la guerre en Ukraine, en particulier la crise énergétique. Par ailleurs, cette guerre n'a fait qu'accentuer la problématique des crises migratoires auxquelles l'Europe occidentale était déjà confrontée depuis quelques années, avec les conséquences humaines que ces mouvements incontrôlés de populations représentent, y compris en termes de santé publique.

La pandémie COVID-19 a mis le feu aux poudres au système des soins de santé, étalant au grand jour des failles qui étaient déjà présentes, plus ou moins perçues et compensées tant bien que mal (1). La saturation des services d'urgence et de soins intensifs lors de la première vague a donné lieu à des scènes apocalyptiques, obligeant à des transferts précipités vers d'autres hôpitaux, parfois éloignés. Les services hospitaliers, notamment chirurgicaux, ont été dans l'obligation de déprogrammer et de retarder une série d'opérations considérées comme non urgentes pour faire place aux nombreux patients hospitalisés pour COVID-19. Certains services médicaux ont été complètement transformés en services «COVID-19» et confrontés à un stress inédit, sans possibilité de préparation suffisante et parfois dans des condi-

tions de sécurité contestables. Cette situation a contribué à un mal-être généralisé du personnel soignant.

Globalement, les hôpitaux publics sont sous-financés et la crise COVID-19 n'a fait qu'aggraver les déficits en raison de rentrées financières diminuées et d'un coût de fonctionnement augmenté, notamment pour garantir la sécurité des patients et du personnel. Certes, certaines aides gouvernementales ponctuelles ont été octroyées pour assurer le maintien des activités et la «survie» de nombreuses institutions, mais elles ont, sans doute, été insuffisantes. Les campagnes de vaccination, longtemps décriées par certains ont, heureusement, permis d'enrayer l'épidémie de la COVID-19 dans notre pays, même si des variants du virus SARS-CoV-2 continuent à circuler dans la population. Heureusement, les patients qui doivent être hospitalisés, *a fortiori* dans les soins intensifs, sont devenus rares, de telle sorte que le fonctionnement des hôpitaux ne s'en trouve plus trop perturbé. La recrudescence de l'épidémie en Chine en cette fin 2022, un pays où la vaccination avait été négligée au profit d'une politique «zéro COVID-19», est une preuve supplémentaire de l'efficacité de la vaccination, en particulier grâce aux vaccins modernes à ARN messager adoptés par tous les pays de l'Europe occidentale. Cependant, cette réactivation de l'épidémie en Chine doit inciter à la prudence, en intensifiant la vigilance et en prenant les mesures de précaution nécessaires. Par ailleurs, les conséquences de la guerre en Ukraine ont conduit à une crise énergétique majeure et à une augmentation démesurée des coûts de l'énergie. Certes, cette nouvelle crise impacte la vie de tous nos concitoyens, y compris les nombreux patients que nous soignons et qui risquent de moins recourir aux soins médicaux pour des raisons budgétaires. À l'évidence, ce surcoût va également impacter négativement le bilan financier des hôpitaux qui étaient déjà dans le rouge. Nul ne peut dire actuellement comment la situation va évoluer et cette incertitude est évidemment dommageable pour le futur. Quoi qu'il en soit, le système hospitalier doit faire preuve de résilience face aux différentes crises auxquelles il est et sera confronté (3).

Il existe une pénurie croissante de personnel soignant, notamment parmi les infirmiers et infirmières. Ces personnes sont confrontées à une

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

surcharge de travail, dans des conditions de plus en plus exigeantes et ce, sans valorisation salariale à sa juste mesure. Le risque de «burn-out» et d'abandon définitif de la profession est réel et a d'ailleurs été constaté dans les suites de l'épidémie COVID-19. Cette évolution ne fera qu'amplifier la problématique du manque de personnel dans les hôpitaux. Dans les dernières semaines, des unités d'hospitalisation ont été obligées de fermer, au moins transitoirement, suite à un manque de soignants qualifiés, un déficit humain qui ne permettait plus d'assurer des soins de qualité en toute sécurité. Des solutions urgentes devront être trouvées par les pouvoirs politiques pour éviter une autre crise sans précédent. Dans ce contexte très problématique, le gouvernement belge a annoncé un rabotement de la croissance des soins de santé, avec une hausse annuelle limitée à 2,0 % au lieu de 2,5 % pour l'année 2024, ce qui ne manque pas d'inquiéter ! La situation difficile des hôpitaux publics n'est pas propre à la Belgique. La France connaît des situations, apparemment, encore plus dramatiques avec des déficits considérables, des démissions en cascade, des postes vacants difficiles à combler, des fermetures de lit par manque de personnel dans l'ensemble des hôpitaux publics, amenant à des mouvements de grève (4). Le «National Health System» (NHS) du Royaume-Uni est également au bord de l'implosion (5). La situation n'est guère meilleure outre-atlantique au vu des difficultés que connaît, par exemple, le Canada (6).

La couverture de la Revue Médicale de Liège au cours de l'année 2022 représentait un volcan en éruption. L'impression générale est que les systèmes de santé, en Belgique comme ailleurs, sont sur le point d'exploser/imploser. Indépendamment des crises déjà mentionnées, la démographie, avec une population vieillissante confrontée à une multitude de maladies chroniques complexes (7), posera, à l'évidence, des problèmes qu'il faudra bien solutionner, d'une manière ou d'une autre, au niveau sociétal, si l'on veut maintenir un système de santé et de sécurité sociale pérenne, efficient et équitable.

Des ouvertures positives ont cependant été enregistrées au cours de la dernière année. Ainsi, le quota des étudiants en médecine de la partie francophone du pays qui auront accès à un numéro INAMI a été revu à la hausse, après d'âpres négociations au niveau fédéral menées finalement avec succès. Cette extension, réclamée depuis longtemps déjà, devrait permettre de former un plus grand nombre de médecins généralistes, dits médecins de pre-

mière ligne, notamment. Ces derniers sont, par ailleurs, de mieux en mieux organisés pour faire face aux difficultés croissantes inhérentes à la profession. Au niveau des hôpitaux, les réseaux hospitaliers se mettent en place de façon à rationaliser l'offre de soins et, il ne faut pas le sous-estimer, à faire également des économies d'échelle en termes de finance et de personnel en cette période difficile. Ainsi, au niveau liégeois, un rapprochement a été effectué tout récemment entre le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Liège et le Centre Hospitalier Régional (CHR) de la Citadelle. Ces deux institutions seront au cœur d'un réseau d'hôpitaux publics couvrant l'ensemble de la province de Liège et dans lequel l'offre de soins de qualité devrait être mieux structurée et coordonnée. Ce sera notamment le cas avec le Centre Intégré d'Oncologie (CIO) Arsène Burny. Celui-ci a finalement été inauguré début décembre 2022 au CHU Sart Tilman pour offrir aux patients atteints d'un cancer les meilleurs soins dans des conditions optimales.

Dans cette période troublée, revenons au bilan de l'année 2022 de la Revue Médicale de Liège. En plus des articles généraux, la revue a maintenu la parution régulière des diverses rubriques mensuelles, essentiellement à visée pédagogique. Ainsi, dans le décours de l'année 2022, elle a publié 2 éditoriaux, 24 «Cas clinique» (dont 15 dans le numéro d'été consacré exclusivement à ce type d'articles), 9 «L'image du mois», 4 «Comment je traite...», 1 «Comment j'explore...», 8 «Le médicament du mois», 1 «La médecine du futur», 6 «Face à la COVID-19» et, last but not least, 7 «Vignette de l'étudiant» à visée soit diagnostique, soit thérapeutique. Le numéro thématique de 2022, consacré aux maladies inflammatoires chroniques, a été une grande réussite avec 25 articles et près de 160 pages. Au total, en 2022, la Revue Médicale de Liège a publié 133 articles pour un total de 751 pages.

Le prochain numéro thématique, à paraître en mai-juin 2023, sera consacré aux troubles fonctionnels. Le choix de cette thématique a paru légitime au Comité de Gestion de la revue, notamment en raison de la grande prévalence de ces motifs de consultation, en médecine générale comme dans les diverses spécialités. Ces troubles fonctionnels exposent, à bien des égards, à des difficultés à la fois diagnostiques et thérapeutiques auxquelles sont confrontés les praticiens, source de désarroi et de souffrance pour de nombreux patients. Il n'est, en effet, pas toujours aisé de faire la distinction entre les aspects psychosomatiques, les aspects somatopsychiques, les maladies de système et les



Figure 1. Couverture de la Revue Médicale de Liège de l'année 2023 illustrant un cerveau en relation possible avec des troubles fonctionnels

incertitudes médicales (8). À l'évidence, les troubles fonctionnels ne rencontrent pas toujours une origine psychologique. Il était malaisé de trouver une image qui illustre le large éventail des troubles fonctionnels. L'image de couverture choisie pour l'année 2023, particulièrement esthétique, est celle d'un cerveau (Figure 1). Bien sûr, les troubles fonctionnels ne correspondent pas toujours à des crises aiguës, comme pourraient le suggérer les décharges électriques figurant sur cette image. Nombre d'entre eux peuvent même passer à chronicité. Néanmoins, beaucoup de troubles fonctionnels résultent, au sens large, d'une interaction, souvent complexe et d'ailleurs imparfaitement comprise, entre le cerveau («mind») et le corps («body»).

La Revue Médicale de Liège repose sur le travail acharné d'une petite équipe dans laquelle chacun apporte sa pierre à l'édifice et son expertise. Permettez-moi de remercier toutes les personnes qui contribuent à son succès, en particulier les membres du Comité de Gestion pour leurs précieux conseils, tous les experts sollicités pour l'analyse des manuscrits soumis et la Faculté de Médecine de Liège Université pour son soutien réitéré. Le secrétariat repose sur la complémentarité de trois personnes, Sophie Graff, responsable de la communication, en particulier des relations avec l'industrie pharmaceutique et l'imprimeur, Valérie Ceulemans impliquée dans la gestion des manuscrits

au quotidien, et Linda Gilson, pièce maîtresse du secrétariat de la revue depuis près de 40 ans et qui continue à nous faire bénéficier de son expertise pour la relecture finale des textes avant l'envoi à l'imprimeur. Un grand merci pour leur investissement des derniers mois. Monique Marchand, quant à elle, a continué à gérer remarquablement le site internet durant l'année 2022; de plus, elle a préparé le terrain pour une transition vers un nouveau site développé par le service informatique de Liège Université (UDIMED) qui aura lieu dans le courant de cette année 2023. Enfin, nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes responsables des firmes pharmaceutiques qui font confiance à la revue et la soutiennent depuis de nombreuses années, tout en respectant une totale liberté rédactionnelle. Qu'elles soient assurées que leur soutien à une revue académique comme la Revue Médicale de Liège est bien apprécié à sa juste valeur.

Permettez-moi, au nom des membres du Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège, de souhaiter à tous les lecteurs une excellente année 2023 !

BIBLIOGRAPHIE

1. Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, et al. Economic crisis, health systems and health in Europe. 2015. Observatory Studies Series N° 41, World Health Organization: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/279820/Web-economic-crisis-health-systems-and-health-web.pdf (dernier accès 2 janvier 2023).
2. Scheen AJ. Editorial. SARS-CoV-2 et COVID-19 : pas au bout des doutes, questionnements et controverses. *Rev Med Liege* 2020;**75**:1-5.
3. Foroughi Z, Ebrahimi P, Aryankhesal A, et al. Hospitals during economic crisis: a systematic review based on resilience system capacities framework. *BMC Health Serv Res* 2022;**22**:977.
4. Cash R. Crise de l'hôpital public ou crise du système de soins ? *Les Tribunes de la Santé* 2022;**71**:57-9.
5. Jefferies D. The steady crisis across the NHS. *BMJ* 2022;**377**:o1566.
6. Marchildon GP, Allin S, Merkur S, et al. European Observatory on Health Systems and Policies. Canada: examen du système de santé. 2021; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344904> (dernier accès 2 janvier 2023).
7. Scheen AJ, Bours V. Maladies complexes : des interactions gènes-environnement au problème de santé publique. *Rev Med Liege* 2012;**67**:217-9.
8. Bransfield RC, Friedman KJ. Differentiating psychosomatic, somatopsychic, multisystem illnesses, and medical uncertainty. *Healthcare (Basel)* 2019;**7**:114.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr A.J. Scheen, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Liège, Belgique.
Email : Andre.Scheen@chuliege.be