

La neurologie est l'une des disciplines médicales qui a le plus progressé au cours des dernières années. Elle a bénéficié des progrès des sciences fondamentales et tout particulièrement de l'imagerie, de la génétique et de la pharmacologie. La période descriptive et souvent contemplative de son histoire a été indispensable. Les diagnostics étaient parfois posés après le décès. La neurologie est arrivée maintenant à une période où les erreurs diagnostiques ne sont plus permises, car elles auraient des conséquences délétères pour les patients et leurs familles. Il n'y a quasiment plus de domaines de la discipline qui ne se traite pas. Même les maladies réputées incurables, comme la sclérose latérale amyotrophique, ont fait l'objet de progrès par des prises en charge non pharmacologiques qui améliorent la qualité de vie des patients et de leur entourage, et parfois la durée de survie. Elle est aussi rentrée dans l'ère de l'urgence et la réanimation neurologique aura une place de plus en plus importante. Elle entrera aussi dans une phase interventionnelle. Des changements importants sont déjà survenus, et des changements encore plus importants sont à attendre. La neurologie doit s'y préparer. Cela suppose:

- *Que la discipline reste unie.* Certains d'entre nous, principalement les universitaires, certains praticiens des hôpitaux non-universitaires et quelques libéraux, sommes des hyper-spécialistes. Cette hyper-spécialisation de certains est nécessaire, et les sociétés savantes d'hyper-spécialité sont nécessaires. Je serai mal placé pour le nier, après avoir présidé successivement la société française et la société européenne de ma surspécialité. Néanmoins une société généraliste est indispensable au plan national et au plan européen, car (i) la plupart des neurologues sont généralistes, (ii) les hyper-spécialistes prennent des gardes et sont confrontés à des aspects divers de la spécialité, (iii) la formation de base des internes est générale et doit le rester, et (iv) beaucoup de patients arrivent pour un symptôme et non pour un diagnostic, et face à un déficit neurologique transitoire, ce n'est pas l'imagerie qui fera le diagnostic de crise épileptique, de migraine ou de conversion. Ajoutons à cela que nous traitons le même organe et qu'il y a à apprendre des autres domaines. La réparation après une agression inflammatoire peut avoir des points communs avec la réparation faisant suite à une agression d'origine vasculaire ou traumatique. La *Société Française de Neurologie (SFN)* est la société savante qui doit assurer le lien entre les différents domaines de la neurologie.
- *Que la discipline s'ouvre à l'étranger.* Nous représentons 1% de la population mondiale. La recherche évolue très vite, et après la recherche il y a l'innovation et le transfert de compétence. Nous devons y prendre notre part dans l'intérêt de nos patients. Les autres ne nous attendront pas et ils peuvent se passer de nous. Il n'y a pas d'exception française. La meilleure façon de défendre la culture française n'est pas d'imposer le français dans les réunions dites internationales, mais au contraire de s'ouvrir aux autres, de faire ces réunions en anglais pour attirer les étrangers chez nous. C'est une fois chez nous pour 1 an ou plus qu'ils se mettront à notre langue et à notre culture, et ils le feront d'autant plus volontiers que nous avons fait le premier pas. La bataille pour la langue est une bataille d'arrière-garde. Les français et les allemands l'ont perdue ensemble en 1914 parce qu'ils ont perdu à ce moment-là leur rôle dominant. Les anglais auraient suivi la même voie si les américains n'étaient pas anglophones. La langue dominante de tous les temps a été la langue de la puissance dominante du moment. Nous devons nous investir au plan européen et y défendre notre place. La toute nouvelle *European Academy of Neurology (EAN)* est un outil majeur pour cela et il est très important que nous nous y investissions. C'est à Berlin, à Copenhague, à Amsterdam (et j'espère ensuite à Paris) que nous devons être en priorité. Ce sont des destinations plus faciles d'accès que les Etats-Unis, moins onéreuses, et la qualité de la recherche Européenne devrait permettre assez vite à l'*EAN* de dépasser le niveau de l'*American Academy of Neurology*. L'*EAN* est le seul congrès en Europe où tous les aspects de la discipline sont abordés. Il est important que nous y soyons nombreux et la *SFN* fera un effort tout particulier pour que ses membres âgés de moins de 35 ans qui y présentent un poster ou une communication puissent bénéficier d'une prise en charge à la fois par l'*EAN* pour l'inscription et l'hébergement, et par la *SFN* dont le bureau a décidé de compléter systématiquement toute bourse accordée par l'*EAN* afin de prendre en charge le transport. Des 300 bourses accordées par

l'EAN, nos internes et chefs de clinique (et neurologues universitaires, hospitaliers et libéraux membres de la SFN âgés de moins de 35 ans) devraient pouvoir en obtenir 20 à 30 si nous faisons aussi bien que les autres.

L'année qui vient va être importante et les 4 réunions de la SFN en 2015 seront marquées par cette volonté d'union de la discipline et d'ouverture à l'étranger. La réunion des *Journées des Nouveautés de la Recherche Clinique* en janvier comportera une journée commune avec la *Deutsche Gesellschaft für Neurologie*. La réunion de la SFN au cours des JNLF durera une journée entière et sera la plus interactive possible avec des controverses – sur des sujets très généralistes – et une confrontation, et elle donnera un maximum de place aux plus jeunes. La réunion internationale en octobre coordonnée par Philippe Ryvlin sera consacrée aux épilepsies – problème majeur de santé publique, et la journée du président à Lille en décembre sera consacrée aux confins de la neurologie vasculaire.

Pr. Didier LEYS

Président 2015 de la SFN.