

EDITORIAL :

2005

H. KULBERTUS (1), A.J. SCHEEN (2)

Henri Jeanson disait: «Ce n'est pas que la vie soit courte, c'est que le temps passe vite». Cette impression, nous la ressentons chaque fois lors de la préparation de l'editorial de janvier pour l'année nouvelle. N'était-ce pas hier que nous rédigions celui de 2004 ?

Nous avons relu les textes destinés aux années précédentes; il nous faut admettre que certaines remarques y étaient parfois teintées d'un peu d'inquiétude, voire d'amertume. Pour éviter la répétition de cette impression, nous avions décidé d'omettre, cette année, l'évocation des problèmes politiques, mondiaux, européens ou belges, qui pourraient certes justifier à nouveau quelque maussaderie et consommer beaucoup d'espace éditorial.

Les circonstances récentes nous obligent cependant à nous écarter à nouveau, pendant quelques brefs instants, des problèmes médicaux et de notre journal pour exprimer la tristesse et la compassion que nous inspire le désastre qui a frappé l'Asie du Sud-Est en fin d'année 2004. Peu d'entre nous connaissaient sans doute le mot *tsunami*, aux consonances chantantes et exotiques, qui restera désormais lié, dans nos esprits, au désastre et à la souffrance. Jamais nous n'aurions imaginé au moment du choix du numéro à thème de notre revue pour 2004 consacré aux «phénomènes paroxystiques» (avec, en couverture, une photo prise par satellite d'un gigantesque feu de forêt, survenu durant l'été 2003, sur la côte californienne) que la fin de l'année serait endeuillée par une tragédie d'une telle ampleur, venant de la mer cette fois. Nous avons, sans trop nous en rendre compte, assisté à l'une des plus grandes catastrophes naturelles qu'ait jamais connues notre planète. On ne peut encore, au moment d'écrire ces lignes, en mesurer l'exacte étendue, ni en déterminer précisément les conséquences à long terme. Les populations qui en furent localement frappées méritent assurément notre commisération; leurs réactions et la façon dont, à certains endroits, elles ont répondu au cataclysme par l'organisation populaire, immédiate et spontanée, des secours et de l'assistance ont forcé notre admiration. Nous ne pouvons que nous réjouir de l'important mouvement d'entraide internationale qui s'est progressivement mis en place et encourager chacun à y participer selon ses possibilités.

(1) Professeur émérite à l'Ulg.

(2) Professeur ULg, Chef de Service, Service de Diabétologie et de Médecine Interne générale, Département de Médecine, CHU Sart Tilman, Liège

Revenons-en maintenant au sujet qui nous tient particulièrement à cœur : la Revue Médicale de Liège.

2004 fut à nouveau, pour la Revue, une excellente année. En tout, nous avons publié près de 1.000 pages d'excellente qualité scientifique, dans lesquelles nos auteurs ont fait preuve de leur expertise, et ceci en toute liberté d'expression. Certains indices nous permettent de mesurer l'intérêt que suscitent nos publications. Ainsi, la Revue est répertoriée par Medline, ce qui lui assure une diffusion internationale non négligeable comme en attestent l'accessibilité de nos titres et résumés anglais dans Pubmed, les citations dans d'autres journaux ou dans les congrès ainsi que les demandes d'information et de tirés-à-part que nous recevons fréquemment de l'étranger. En témoignent aussi les nombreuses visites émanant de divers pays européens ou nord-américains qu'enregistre depuis peu notre website. Sur quelque 5.000 visiteurs archivés en novembre, 50% venaient ainsi de France, du Canada, de Suisse, du Maroc, d'Italie ou des Etats Unis.

Comme nous nous y étions engagés, nous nous sommes efforcés, au cours de 2004, de coller à l'actualité, notamment en rapportant, aussitôt après leur présentation ou publication, les résultats de plusieurs grandes études cliniques. Nos rubriques habituelles ont été régulièrement alimentées et se sont vu récemment adjoindre une nouvelle chronique relative à la médecine factuelle. Nos numéros à thème consacrés, en 2004, aux phénomènes paroxystiques ont, eux aussi, connu un fort beau succès. Enfin, nous avons renoué avec un projet que nous avions un peu abandonné au cours de la dernière décennie, la publication de Suppléments. Celui de 2004 fut réalisé à l'occasion d'un congrès d'électroneuromyographie organisé à Liège sous la direction de nos confrères F. Wang et A. Maertens de Noordhout; il publiait les comptes-rendus de cette réunion. Nos abonnés ont pu apprécier la valeur pédagogique remarquable de cet ensemble et, même si le sujet en était assez spécialisé, profiter de la grande richesse d'information qu'il contenait.

2004 fut aussi l'année du développement de notre site Internet auquel nous faisions allusion plus tôt. Nous en sommes redoublés à la collaboration très précieuse de Madame Monique Marchand du service de Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques. Nous vous invitons à lire l'encadré qui annonce le site et à prendre l'habitude de visiter ce dernier régulièrement.

A l'occasion de cette entreprise, notre Comité de Rédaction s'est longuement penché sur la situation nouvelle à laquelle sont désormais confrontées toutes les revues scientifiques et, en particulier, les revues médicales. En effet, les dernières années ont été marquées par deux phénomènes considérables dont toutes les publications médicales connaissent aujourd'hui les conséquences.

Depuis 1970, le prix des abonnements aux grandes revues scientifiques et médicales internationales n'a cessé d'augmenter et la concentration de ces journaux dans les mains de quelques maisons d'édition en position de monopole a largement contribué à ce courant. Une étude récente indique que l'augmentation a été près de 5 fois supérieure à l'évolution de l'index général des prix à la consommation ! Les individus et les bibliothèques des institutions d'enseignement et de recherche se trouvent ainsi dans l'incapacité de faire face à cette inflation et un véritable mouvement de révolte a vu naissance au sein des universités dans le monde entier. Des consignes de désabonnement ont été prononcées à l'égard des grands journaux. De façon progressive, ce mouvement d'opposition, initialement limité à certains périodiques, a déteint peu à peu sur l'ensemble des publications scientifiques, même les revues modestes qui, parce qu'elles désirent préserver leur liberté d'expression par rapport aux intérêts de l'industrie, continuent, contrairement aux publications offertes et à visée principalement promotionnelle, de réclamer un abonnement à prix modique. Notre revue n'a sûrement pas participé au mouvement progressif d'augmentation des prix. Ainsi, le tarif des abonnements est resté inchangé ces dix dernières années. La Revue n'en ressent pas moins, comme toutes ses semblables, une certaine désaffection, en termes d'abonnements, surtout de la part des plus jeunes lecteurs.

Le deuxième point qui mérite l'attention est l'accès de plus en plus aisés que nous avons à Internet. Ce dernier constitue le mode de transmission d'information de loin le plus efficace que nous connaissons et il ne peut laisser indifférents les responsables de la presse écrite. La plupart des revues scientifiques disposent, dès à présent, d'un site Web. Les sommaires y sont directement accessibles en même temps qu'un certain nombre d'informations ou de liens. Beaucoup de journaux offrent automatiquement, en accès ouvert, un ou deux articles sélectionnés de chacun de leurs numéros. Dans beaucoup de cas, enfin, les textes complets sont aussi disponibles, grâce à un code, à tous les abonnés. Devant cette évolution, certains n'hésitent pas à formuler la question de la survie à long terme de

la presse classique d'impression sur papier; cette interrogation pose d'énormes problèmes, de nature économique et éthique notamment, que l'on ne perçoit pas toujours au premier abord. Nous avons longuement réfléchi à ces interpellations et lu avec attention les multiples publications qui leur ont été consacrées au cours des trois dernières années. Le Comité de Rédaction de la Revue Médicale a unanimement décidé que celle-ci resterait prioritairement une revue-papier; néanmoins, tous les efforts seront faits pour que nos lecteurs fidèles puissent d'emblée profiter au maximum des progrès technologiques réalisés dans notre domaine d'activités.

Ceci ne va pas sans entraîner certains coûts. Nous avons donc plus que jamais besoin des abonnements; nous avons confiance de fournir une information médicale large et variée, répondant aux exigences de qualité de la médecine contemporaine et aux usages actuels de la pratique dans notre région. Nous demandons, par conséquent, à tous les praticiens et étudiants en médecine issus de, ou fréquentant notre Alma Mater de faire la démarche de s'abonner à la Revue Médicale de Liège. Cette attitude était, il faut le rappeler, quasi automatique dans un passé qui n'est pas très lointain. Pour une dépense très modique, nos confrères et futurs confrères peuvent ainsi avoir accès à une masse de données qui, nous le pensons, est susceptible de les aider considérablement dans leur activité quotidienne ou dans leurs études; ils démontreraient, par la même occasion, leur attachement à l'Ecole de Médecine dont ils ont été, ou seront bientôt diplômés. Nous avons décidé, dès l'année 2005, d'abonner gratuitement tous les étudiants du 1^{er} Doctorat en Médecine de la Faculté de Médecine de Liège en espérant les fidéliser, ensuite, à la lecture de la Revue Médicale de Liège pendant de nombreuses années.

Après ces quelques considérations, évoquons maintenant notre programme pour l'année qui commence et qui sera, d'ailleurs, celle de notre 60^{ème} anniversaire. Nous avons, dès à présent, en portefeuille, un bon nombre d'articles qui, nous en sommes sûrs, intéresseront nos lecteurs; nous avons aussi la garantie que nos chroniques seront régulièrement alimentées. Dès à présent, la publication d'un Supplément est programmée pour le printemps, il sera édité par le professeur Gérald Piérard et sera consacré au sujet : «Peau et Soleil». Il comportera, entre autres, une revue sur les propriétés physiques de la lumière, la photobiologie moléculaire, cellulaire et cutanée, les lésions attribuables au soleil, les moyens de protection et les traitements par la lumière. Les éléments de culture générale scientifique et médicale qu'il contiendra seront lus avec grand

intérêt par chacun et le praticien y trouvera beaucoup de renseignements directement utiles, particulièrement en la période de l'année où le numéro paraîtra.

Quant à nos numéros à thème, ils seront consacrés cette année au diabète sucré. Vous allez peut-être dire : "Encore, le diabète sucré !". Nous savons que de nombreux articles ont déjà été consacrés à ce thème dans la revue au cours des dernières années. Certes, mais il s'agit là d'une maladie dont on annonce une véritable «épidémie» au cours des prochaines décennies. Toutes les prévisions font état d'un doublement du nombre de sujets diabétiques dans le monde au cours des 20 prochaines années. Le diabète, qu'il soit de type 1 ou de type 2, conduit à de nombreuses complications qui touchent pratiquement tous les organes et peu de médecins, généralistes ou spécialistes, ne sont pas, quasi quotidiennement, confrontés à des patients diabétiques. Le diabète touche tous les âges, de l'enfant au vieillard, en passant par l'adolescent, l'adulte jeune ou d'âge mûr, y compris la femme enceinte. Les avancées apportées par la biologie moléculaire ont fait faire des progrès majeurs dans la compréhension de l'étiopathogénie et de la physiopathologie de la maladie, progrès qui se traduisent, lentement mais sûrement, par une diversification et une optimalisation des approches pharmacologiques. Le diabète sucré peut être considéré comme une maladie exemplative à bien des égards. Cette pathologie est sans doute la première qui a autant impliqué le patient dans la prise en charge de sa maladie, avec une autosurveillance des glycosuries, puis des glycémies. Il doit s'ensuivre, si possible, une véritable autogestion, ce qui nécessite un travail important d'éducation thérapeutique. Par ailleurs, le traitement d'un patient diabétique fait souvent appel à une équipe multidisciplinaire, comprenant le médecin généraliste, le médecin spécialiste, l'infirmière d'éducation, la diététicienne, éventuellement le podologue, dont les compétences sont diverses et complémentaires. Cette particularité a fait se développer, dans certains pays, des réseaux de soins pour améliorer la prise en charge globale du patient diabétique. Dans ce vaste courant, la Belgique n'est pas en reste avec, par exemple, l'actuelle présidence de l'«International Diabetes Federation» assurée par le professeur Pierre Lefèuvre, une recherche fondamentale et clinique en diabétologie bénéficiant d'une aura internationale indéniable, des associations de patients particulièrement actives (dont l'Association Belge du Diabète ou ABD), une «Initiative pour la Promotion de la Qualité et Epidémiologie du Diabète sucré» (IPQED) à l'échelle nationale et un «Registre Belge du Diabète» (RBD) répertoriant et analysant tous les nouveaux cas âgés de moins

de 40 ans et auquel participent toutes les universités et l'immense majorité des centres de diabetologie du pays. Tous ces aspects fondamentaux, cliniques, épidémiologiques, éducatifs et sociologiques seront abordés.

Nous avons contacté plus de 40 auteurs potentiels, aux niveaux local, régional, national et international. Le résultat final devrait être superbe et, déjà, nous nous réjouissons de pouvoir le faire partager avec les lecteurs de la revue. L'ensemble des contributions devrait paraître sous la forme des numéros de mai et juin 2005.

Traditionnellement, l'image choisie pour illustrer la couverture de tous les numéros de l'année a un lien, parfois assez lâche, nous le reconnaissions, avec le sujet sélectionné pour le(s) numéro(s) à thème. Cette année, nous avons porté notre choix sur la remarquable photographie de Michael Dunning, lauréat 2001 du Concours de Photographie «Visions of Science» organisé annuellement en Angleterre sous le patronage du Daily Telegraph et de Novartis (www.visions-of-science.co.uk). Nous tenons à remercier les organisateurs et les sponsors pour leur autorisation d'emploi du cliché pour notre couverture ainsi que Mademoiselle Sue Bird qui fut un intermédiaire efficace. Cette image, vous l'avez toutes et tous reconnue au premier coup d'œil, illustre la double chaîne hélicoïdale d'ADN qui a valu à James D. Watson et Francis H.C. Crick l'obtention du prix Nobel en 1962 (Figure 1). Mais quel est le lien avec le diabète sucré, nous direz-vous ? Tout d'abord, l'insuline est la molécule qui a été récompensée par le plus grand nombre de prix Nobel : Frederick G. Banting, en 1923, pour la découverte de l'hormone en tant qu'agent thérapeutique du diabète insulinodépendant; Frederick Sanger à deux reprises, premièrement en 1958, pour le premier séquençage complet des acides aminés d'une protéine, à savoir l'insuline, en 1980 ensuite, pour la première détermination complète de la séquence des composants d'une molécule d'ADN; et Rosalyn S. Yalow, en 1977,



Figure 1 : Divers timbres illustrant la double hélice de l'ADN, reprise sur la photo de couverture de la Revue Médicale de Liège au cours de l'année 2005.



Figure 2 : Timbres jumelés australiens parus en 2003, l'un illustrant l'ADN, l'autre une bactérie, en hommage à la technique de l'ADN recombinant qui a permis de faire synthétiser de l'insuline humaine par une bactérie !

pour la mise au point du dosage radio-immunologique de l'insuline. Chaque fois l'insuline a été la première à ouvrir la voie dans ce qui allait devenir des avancées prodigieuses dans le domaine de la science en général, avec des applications directes inestimables pour la thérapeutique et le diagnostic. Ensuite, et surtout, un progrès majeur a consisté dans la production d'insuline humaine par la biotechnologie en faisant appel à la fabuleuse technique de l'ADN recombinant et à la commande programmée de la fabrication d'insuline humaine par une bactérie de type *Escherichia Coli* (Figure 2). Cette méthodologie a permis de s'affranchir des fastidieuses techniques d'extraction de l'insuline à partir de pancréas d'animaux (en l'occurrence le bœuf et le porc) et a garanti la fabrication d'une quantité illimitée d'insuline de façon tout à fait sûre (mettant notamment à l'abri de contamination par des virus lents : pensons seulement à la terrible maladie de Creutzfeldt-Jacob secondaire à l'injection d'extraits hypophysaires chez des enfants atteints de nanisme par déficit de synthèse d'hormone de croissance). Ici aussi, l'insuline a joué le rôle de pionnière. Elle a, en effet, été la première protéine humaine fabriquée par cette approche géniale qui a permis, depuis lors, la production et la commercialisation de multiples molécules dans différents domaines

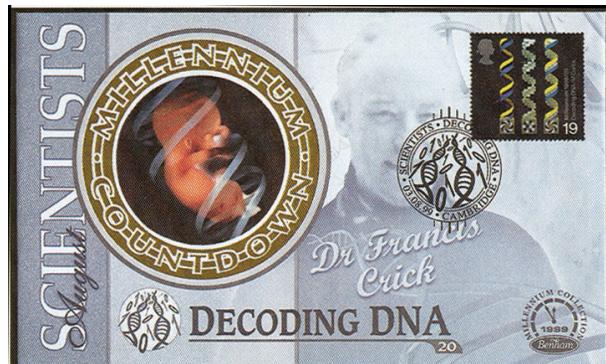


Figure 3 : Enveloppe philatélique de premier jour d'émission à tirage limité en l'honneur du décodage de l'ADN par le Dr Francis Crick (BS29 Scientists). Le coin supérieur droit est occupé par un timbre britannique édité en 1999 (U.K. Millennium 1999) illustrant trois hélices d'ADN.

de la médecine (hormone de croissance, inhibiteur de l'activateur du plasminogène ou r-tPA, facteurs de coagulation, ...) et est encore porteuse de beaucoup d'espoirs pour le traitement de nombreuses pathologies. Enfin, la découverte de la séquence des acides nucléiques de l'ADN ouvre la voie à une meilleure connaissance de la vie et des maladies héréditaires (dont le diabète) et, peut-être à terme, à la thérapie génique qui pourrait trouver des applications formidables dans le traitement des deux formes de diabète sucré, le type 1 et le type 2 (Figure 3). Aussi, il nous paraît que l'image retenue pour la couverture, outre ses qualités artistiques et esthétiques incontestables, était en parfaite concordance avec le sujet des numéros à thème retenu pour l'année 2005.

Nous espérons que ce programme vous satisfera et, d'avance, nous vous souhaitons une bonne lecture de nos prochains numéros. Nous vous présentons, ainsi qu'à vos proches, nos vœux très cordiaux pour une année 2005 heureuse et florissante.

WWW.ULG.AC.BE/RMELG

Visitez le nouveau site de notre revue!

Chaque mois, vous y trouverez le sommaire des articles de notre numéro le plus récent.

Si vous le souhaitez, vous pourrez d'ailleurs vous inscrire afin de recevoir régulièrement par e-mail ce sommaire dès sa parution.

Tous les résumés d'articles et mots-clés, tant en anglais qu'en français, sont automatiquement disponibles. De plus, le Comité de Rédaction fait mensuellement le choix de deux articles qui deviennent accessibles en "open access".

Enfin, une version pdf de TOUS les articles publiés en 2002 et 2003 peut être obtenue gratuitement par chacun.

Le site comporte aussi une information détaillée sur la façon de soumettre un article à la Revue Médicale de Liège ainsi que sur les prix et modalités d'abonnement.

Une liste y est fournie de Liens Utiles qui permettent d'accéder à un nombre important de sites ayant, pour le praticien, un intérêt scientifique, clinique ou administratif.