

EDITORIAL

L'EAU ET LE FEU

SCHEEN AJ (1)

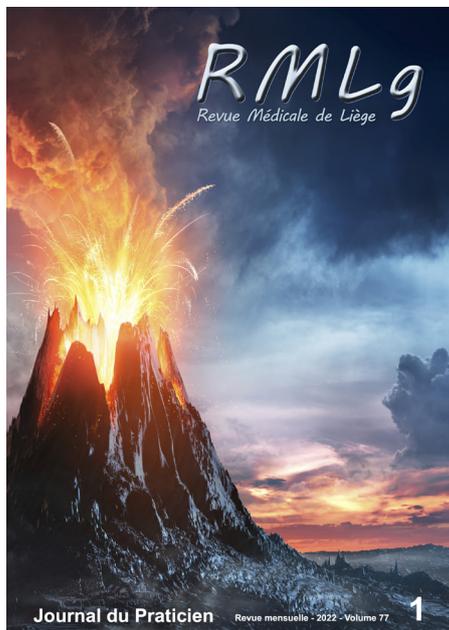


Figure 1. Couverture de la Revue Médicale de Liège proposée pour l'année 2022 illustrant, de manière imagée par la photographie d'un volcan, le «feu» lié à l'inflammation, pouvant couver pendant longtemps avant d'explorer.

Comment ne pas commencer cet éditorial sans évoquer les inondations catastrophiques auxquelles a dû faire face la province de Liège en juillet 2021. Des pluies diluviennes pendant quelques jours ont suffi à enfler considérablement la plupart des rivières de la province qui sont sorties de leur lit, avec une rapidité extrême, pour envahir routes et habitations, emportant tout sur leur passage et occasionnant des dégâts considérables dans les vallées de la Hoegne (Theux), de la Vesdre (de Dolhain-Limbourg à Chênée, en passant par Verviers, Ensival, Pepinster, Nessonvaux, Trooz, Chaudfontaine, Vaux-sous-Chèvremont, Angleur) et de l'Ourthe (de Hamoir à Tilff, en passant par Esneux et Méry), notamment. Au total, 39 personnes sont décédées, emportées par de véritables torrents d'eau. De nombreuses autres

ont échappé à la mort en se réfugiant sur le toit de leur maison pendant des heures en attendant que les secours puissent intervenir dans des conditions particulièrement difficiles. On a assisté, impuissants, à de véritables scènes apocalyptiques. Des milliers de sinistrés ont dû être évacués et relogés tant bien que mal et beaucoup n'ont pas encore pu regagner, quelque 6 mois plus tard, leurs domiciles (dont certains ont été complètement rasés ou ont dû être démolis en raison de dégâts irrémédiables). La ville de Liège a, miraculeusement, été épargnée alors que l'alerte d'évacuer avait été donnée au vu de la dangereuse montée des eaux de la Meuse. Tous les hôpitaux de la région, et notamment les différents sites du CHU de Liège, ont été impactés dans leur fonctionnement : bien entendu avec l'arrivée de personnes en état de choc, mais aussi avec les soucis rencontrés par de nombreux membres du personnel, eux-mêmes habitant dans les régions sinistrées dont beaucoup sont proches du CHU. Heureusement, une formidable chaîne de solidarité s'est rapidement mise en place pour venir en aide aux plus démunis et atténuer, un tant soit peu, leur profond désarroi. Nos pensées vont à tous ceux qui ont souffert de cette catastrophe et nos remerciements à l'ensemble des personnes qui ont apporté généreusement leur aide. Les Liégeois sont connus pour être valeureux et nul doute qu'ils finiront par surmonter cette épreuve particulièrement pénible et douloureuse.

Les catastrophes naturelles, telles les inondations récentes vécues dans la province de Liège mais aussi bien d'autres à travers le monde, sont, sans doute au moins en partie, liées aux changements climatiques et au réchauffement progressif constaté inéluctablement depuis quelques décennies. Ce gigantesque défi climatique a fait l'objet d'une nouvelle conférence mondiale à Glasgow (COP 26) début novembre 2021. Elle avait pour but de stimuler les différents pays à s'engager à atteindre des objectifs plus ambitieux pour réduire les émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030 et de débattre de la mise en place de mesures d'adaptation aux conséquences inévitables des changements climatiques. Hélas, les intérêts, notamment économiques, des divers participants divergent, ce qui rend difficile l'obtention de tout consensus. Ainsi, il s'avère quasi impossible de faire approuver unanimement des solutions à court et

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

long termes de façon à limiter le réchauffement à moins de 1,5 ° C, objectif ultime fixé dans les accords de Paris lors de la COP 21 fin 2015. Il y a pourtant «le feu» et l'urgence climatique ne fait plus guère de doute.

La catastrophe des inondations en province de Liège est d'autant plus mal vécue qu'elle s'inscrit dans une période où la population doit toujours faire face à l'épidémie COVID-19 (1). On avait pensé, sans doute un peu trop naïvement, que cette épidémie serait vite derrière nous. La première vague a été particulièrement forte, imposant un confinement quasi total pendant plusieurs semaines en 2020 pour empêcher la saturation des services hospitaliers et, notamment, des unités de soins intensifs. Hélas, cette vision un peu trop optimiste durant l'été 2020 a été balayée par l'arrivée de vagues successives, certes moins dramatiques grâce à la protection apportée par une vaccination efficace rapidement mise sur pied et à laquelle une majorité de la population a adhéré, peu ou prou. Les récalcitrants paient actuellement un lourd tribut puisque ce sont eux qui colonisent la plupart des lits de soins intensifs, ce qui perturbe le bon fonctionnement des hôpitaux. L'arrivée de variants successifs (delta, omicron), plus contagieux et/ou plus virulents que les virus SARS-CoV-2 de la première souche, jette un doute quant au futur de cette épidémie avec laquelle il faudra sans doute s'habituer à vivre pendant encore un certain temps (1). Face à une telle pandémie, la recherche médicale, qu'elle soit fondamentale ou clinique, n'a jamais été aussi intense et efficace, avec la concrétisation rapide de progrès substantiels comme la commercialisation de vaccins à ARN innovants, le développement de nouveaux médicaments anti-viraux ou encore la mise au point de nouveaux vaccins encore plus performants, notamment contre les formes mutantes du virus SARS-CoV-2.

Cette pandémie COVID-19 a mis le feu aux poudres dans le système des soins de santé, étalant au grand jour des failles qui étaient déjà présentes, plus ou moins perçues mais mises sous l'éteignoir tant bien que mal. La saturation des soins intensifs lors de la première vague a donné lieu à des scènes inédites, obligeant à des transferts vers d'autres hôpitaux, parfois très éloignés mais moins impactés. 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. Comme évoqué dans notre précédent éditorial, il est capital que les autres pathologies puissent continuer à être dépistées à temps et prises en charge correc-

tement dans les meilleurs délais et ce, malgré l'épidémie COVID-19 (2). Pensons, notamment, aux patients atteints de pathologies cardiovasculaires et de cancers. À titre d'exemple, les admissions classiques et les hospitalisations de jour en chirurgie ont diminué de 18,2 % en 2020. Toutes les institutions hospitalières sont dans le rouge ! Globalement, les hôpitaux publics sont sous-financés et la crise COVID-19 n'a fait qu'aggraver les déficits, malgré certaines aides gouvernementales ponctuelles octroyées pour garantir le maintien des activités et assurer la «survie» de nombreuses institutions. Par ailleurs, il existe une pénurie croissante de personnel soignant, notamment parmi les infirmiers et infirmières. Ces personnes sont confrontées à une surcharge de travail croissante, 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, ce qui ne fera qu'amplifier la problématique. Dans les dernières semaines, des unités d'hospitalisation ont été obligées de fermer transitoirement suite à un manque de personnel, 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 (3).

Depuis quelques années, l'éditorial de janvier est empreint d'inquiétude face aux différentes crises successives. L'éditorial de 2019 était intitulé «*Que de questionnements à propos de notre avenir*» (4) et celui de 2020 «*Relever bien des défis!*» (5). Et ces deux éditoriaux avaient été publiés avant la crise COVID-19 ! *A posteriori*, force est de constater que ces deux titres étaient prémonitoires. Dans l'éditorial du numéro spécial thématique entièrement consacré à la pandémie COVID-19, paru comme supplément en novembre 2020 et intitulé «*Pas au bout des doutes, questionnements et controverses*» (1), nous relations, notamment, les interactions complexes, et parfois toxiques, entre «science», «soins aux malades», «médias» et «politiques». Force est de constater que la situation n'a guère évolué de ce point de vue et que bien des imbroglios persistent. Par ailleurs, dans l'éditorial de janvier 2021 (2), nous écrivions : «*L'espoir est donc placé dans une campagne de vaccination massive de la population, en commençant par les personnes âgées fragilisées vivant en maison de repos et les membres du personnel soignant, pour s'étendre progressivement, en privilégiant d'abord toutes les personnes âgées et les sujets avec comorbidités reconnues représenter des facteurs de risque de développer une forme de COVID-19 plus sévère*». Une année plus tard,

le discours est sensiblement comparable, mais il concerne maintenant la 3^{ème} dose de rappel du vaccin. Le débat s'est encore complexifié avec les conflits concernant la vaccination obligatoire du personnel soignant, voire de la population entière, ou encore le dossier sensible de la vaccination des enfants. Par ailleurs, il est loin d'être exclu que des consolidations vaccinales complémentaires soient nécessaires à l'avenir, en particulier si d'autres variants du virus apparaissent comme potentiellement dangereux. Nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir dans la rubrique «Face à la COVID-19», nouvelle rubrique débutée en 2020 après la publication du numéro spécial de novembre 2020 consacré à cette pandémie et régulièrement alimentée depuis lors (1). Nous avons, en effet, anticipé que cette pandémie ne serait pas qu'un feu de paille et qu'elle allait sans doute perdurer, avec toutes les répercussions sanitaires et médicales inhérentes qui allaient nécessiter des mises au point régulières !

Dans cette période troublée, revenons au bilan de l'année 2021 de la Revue Médicale de Liège. En plus des articles généraux (mises au point, études cliniques, revues de la littérature), la revue a maintenu la parution régulière des diverses rubriques mensuelles, essentiellement à visée pédagogique. Ainsi, dans le décours de l'année 2021, elle a publié 2 éditoriaux, 30 «Cas clinique» (dont 17 dans le numéro d'été consacré exclusivement à ce type d'articles) (6), 8 «L'image du mois», 6 «Comment j'explore ...», 5 «Comment je traite ...», 4 «Le médicament du mois», 2 «La médecine du futur», 6 «Face à la COVID-19» et, *last but not least*, 1 «Vignette de l'étudiant» (cette dernière rubrique sera réactivée en 2022, à la fois dans ses aspects diagnostiques et thérapeutiques). Le numéro thématique de mai-juin 2021, consacré à l'oncologie, n'a jamais été aussi prolifique avec pas moins de 46 articles pour un total de plus de 270 pages couvrant la plupart des thématiques de cette discipline en pleine évolution dans laquelle des avancées considérables ont été observées au cours des dernières années. Au total, en 2021, la Revue Médicale de Liège a publié 164 articles pour un total de 903 pages.

Le prochain numéro thématique, à paraître en mai-juin 2022, sera consacré à l'inflammation et, plus particulièrement, aux maladies inflammatoires chroniques. Le choix de cette thématique a paru légitime au Comité de Gestion de la revue notamment en raison des multiples systèmes et organes pouvant être confrontés à une inflammation chronique dont l'importance est restée trop longtemps méconnue. Ce type d'inflammation aboutit à des pathologies diverses, souvent

insoupçonnées, fréquemment rencontrées tant en médecine spécialisée qu'en médecine générale. Ainsi, certaines maladies très communes comme l'asthme, l'athérosclérose ou le diabète de type 2 sont associées une inflammation chronique qui joue un rôle non seulement dans la physiopathologie de l'affection, mais aussi dans son pronostic et dont la prise en charge ouvre de nouvelles perspectives thérapeutiques. L'image de couverture choisie pour illustrer les numéros de la revue de l'année 2022 est celle d'un volcan (Figure 1). Celui-ci reste longtemps silencieux comme cela peut être le cas pour une inflammation de bas grade. Par contre, un volcan peut se réveiller à tout moment, crachant alors lave et feu, comme peuvent aussi le faire certaines maladies inflammatoires qui évoluent par poussées. Une inflammation aiguë est une réaction de défense immunitaire à une agression dont les manifestations ont été décrites dès l'Antiquité par les termes «*rubor*» (rougeur), «*calor*» (chaleur), «*tumor*» (gonflement) et «*dolor*» (douleur). Cependant, ces caractéristiques ne sont visibles que pour les inflammatoires superficielles, typiquement celles touchant les articulations, et non pour les inflammations des organes profonds comme les poumons ou le tractus digestif. L'inflammation aiguë est, normalement, un phénomène adaptatif de défense, mais dont l'ampleur peut parfois être contre-productive. Ainsi, la réaction inflammatoire a été largement médiatisée dans le cadre de l'infection COVID-19 avec ce qu'il a été convenu d'appeler l'orage cytokinique, responsable de la détresse respiratoire imposant la prise en charge en soins intensifs bien plus que l'invasion virale elle-même, comme rappelé dans le numéro spécial consacré à la COVID-19 en novembre 2020 (1).

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, ainsi que tous les experts sollicités pour l'analyse des manuscrits soumis et la Faculté de Médecine de Liège Université pour son soutien réitéré. Nous exprimons plus particulièrement notre reconnaissance à Linda Gilson, pièce maîtresse du secrétariat de la revue depuis près de 40 ans et qui a décidé de prendre une retraite bien méritée. Elle continuera cependant à nous faire bénéficier de son expertise pour la relecture finale des textes. Le secrétariat a été renforcé par l'arrivée de Sophie Graff, responsable de la communication, et de Valérie Ceulemans impliquée dans la gestion des manuscrits. Un grand merci pour leur inves-

tissement des derniers mois dans des conditions de travail pas toujours optimales. Monique Marchand, quant à elle, continue à gérer remarquablement le site internet. Jean-Pierre Félix, en charge de la régie publicitaire, a décidé d'arrêter sa collaboration avec la Revue Médicale de Liège en cette fin d'année 2021. Qu'il soit aussi remercié pour tout son travail de contact avec l'industrie pharmaceutique au cours des 25 dernières années. Enfin, nous tenons à dire un grand merci à toutes les personnes responsables des firmes pharmaceutiques qui font confiance à la revue et la soutiennent, de façon inconditionnelle, 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 2022 !

BIBLIOGRAPHIE

1. Scheen AJ. Editorial. SARS-CoV-2 et COVID-19 : pas au bout des doutes, questionnements et controverses. *Rev Med Liege* 2020;**75**(Suppl 1):1-5.
2. Scheen AJ. Editorial. De 2020 à 2021 : vivre avec la COVID-19 sans négliger les autres pathologies. *Rev Med Liege* 2021;**76**:1-4.
3. Vandebosch K, Lasri S, Gillet P, Coucke PA. Repenser les soins de santé post-COVID-19. *Rev Med Liege* 2020;**75**(Suppl1):6-10.
4. Scheen AJ. Editorial. Que de questionnements à propos de notre avenir. *Rev Med Liege* 2019;**74**:1-3.
5. Scheen AJ. Editorial. Relever bien des défis ! *Rev Med Liege* 2020;**75**:1-3.
6. Scheen AJ. Editorial. Réflexions critiques à propos d'un nouveau florilège de cas cliniques. *Rev Med Liege* 2021;**76**:569-70.

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

