Ann. Soc. belge Méd. trop.
1985, **65**, 115-116

Editorial — Editoriaal

UNE SOCIETE DE MEDECINE TROPICALE. POURQUOI ?

La Société Belge de Médecine Tropicale a 65 ans d'existence. Elle comptait, en 1984, 36 membres d'honneur, 74 membres associés, 109 membres titulaires, 77 membres correspondants belges et 262 membres correspondants étrangers. Ces chiffres ne reflètent cependant pas sa vie réelle, qui serait mieux exprimée par l'assiduité aux réunions. Celles-ci ne concernent souvent qu'un petit cénacle de fidèles s'occupant de recherche ou de coopération médicale, après une carrière de moyenne ou de longue durée sous les tropiques. Deux écueils nous guettent. Le premier est le vieillissement. Celui-ci n'est que trop évident. Du nombre important de médecins belges ayant travaillé en pays en voie de développement dans les dernières années, rares sont les membres actifs de notre société. Les raisons en sont multiples. A l'heure actuelle les médecins expatriés partent pour des termes de deux à quatre ans, rarement plus. Tenant compte des inévitables difficultés d'installation et d'adaptation dans le tiers monde, cela signifie qu'ils n'auront que peu de temps pour approfondir les problèmes médicaux ou les aspects de l'organisation des soins de santé. Rappelons que le système colonial belge considérait que le premier terme de trois ans n'était en principe qu'une période de formation pratique, non-rentable pour le service médical. Une telle expérience est évidemment moins propre à susciter un intérêt soutenu pour la médecine tropicale. D'autre part notre Société donne peut-être encore trop une image « classique » de la médecine tropicale, comme étant une discipline qui relève essentiellement de la parasitologie et de l'infectiologie. Les études valables dans ces domaines supposent en général des moyens dont la plupart des médecins coopérants ne peuvent disposer à l'heure actuelle. Nous devrions mettre plus l'accent sur les contributions que les médecins travaillant en pays en voie de développement peuvent fournir à la communauté scientifique, notamment dans le domaine des observations cliniques, de la répartition géographique des maladies, de l'épidémiologie et de la santé publique, cette dernière restant encore trop marginalisée malgré la rigueur de sa méthodologie. Un effort doit être fait pour attirer à nos réunions les médecins séjournant en Belgique et à les encourager à faire part de leurs expériences. Le message de notre société passe par ses Annales et c'est dans la mesure où il répondra aux problèmes du travail quotidien qu'il suscitera l'intérêt de nos confrères en pays en voie de développement. Les conditions dans le tiers monde sont fort différentes de celles qui existaient lorsque ceux qui sont actuellement responsables des sociétés occidentales de médecine tropicale y travaillaient. Plus d'intérêt doit maintenant revenir à la médecine de la communauté. Plus d'attention devrait être donnée aux recommandations et directives des organisations internationales et à celles des pays où vont exercer les médecins belges expatriés. Les publications de la Société doivent avoir, au moins partiellement,

un but didactique permettant à nos collègues travaillant dans des conditions de grand isolement scientifique, de se tenir au courant des développements récents tout en évitant de les mettre devant des dilemmes de thérapie ou de priorités.

La distanciation entre la vie de la Société et les priorités changeantes des pays en voie de développement est un second écueil. L'histoire non seulement va vite, mais son rythme s'accélère. La méconnaissance de cette vérité a été à la base de nombreuses frustrations dans les années soixante. Il ne faudrait pas qu'elles se renouvellent dans le domaine médical. Les cadres des pays tropicaux sont remplacés par de jeunes médecins autochtones. La « médecine tropicale » est pour eux la médecine tout court. Quelle est leur perception de ces problèmes considérés par nous comme si particuliers ? Quel est leur sentiment au sujet de la façon dont nous les abordons ? Pour le savoir nous devrions favoriser les contacts avec les pays tropicaux, en évitant toute forme de paternalisme avéré ou larvé. Le respect de l'expérience et de l'acquit de chaque partie est la condition indispensable d'une entente harmonieuse.

Il faut par ailleurs que notre Société suive l'évolution de la médecine dans les pays en voie de développement pas à pas. Le contenu du concept « médecine tropicale » est en train d'éclater. Il évolue d'une part vers la pathologie d'importation, domaine dans lequel notre Société garde un rôle évident, bien que trop modeste. L'application des moyens récents de diagnostic et de traitement aux maladies d'importation doit retenir notre attention et des rapports plus directs avec les autres spécialités médicales et avec les facultés de médecine devraient avoir lieu. L'autre volet du concept est celui de l'exercice de la médecine dans les pays en voie de développement. L'opinion publique considère encore trop ceux-ci comme un bloc monolithique opposé aux pays industrialisés. En fait les différences entre l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine sont devenues souvent plus importantes que celles avec l'Europe occidentale ou l'Amérique du Nord. Les projections montrent que l'accroissement démographique sera de plus en plus dissymétrique. A partir de l'an 2000 l'expansion du tiers monde ne se fera pratiquement plus en milieu rural mais dans les mégacités dont le prototype est Mexico avec ses 30 millions d'habitants prévus dans 15 ans. Cette population souffrira moins de maladies transmissibles dues à des vecteurs inféodés à des biotopes particuliers, mais ceci sera plus que compensé par les conséquences de l'acculturation, de l'alcoolisme, du tabagisme, de l'hygiène encore plus déficiente qu'en milieu rural parce que compliquée par le manque d'espace, de l'industrialisation incontrôlée dont les catastrophes de Bhopal et de Mexico viennent de nous fournir en 1984 l'exemple aigu. De la classique médecine tropicale avec ses parasites et ses vecteurs, on va passer de plus en plus à une médecine du développement. L'attention accordée à juste titre aux soins de santé primaires s'est peut-être trop orientée vers leurs aspects en milieu rural alors que les gros problèmes de l'avenir seront ceux de la santé et de l'organisation médicale en milieu urbain. Il faut que notre Société soit consciente de ces mutations pour qu'elle puisse garder son rôle de conseiller aux bénéfices de ce tiers monde dont le poids sera déterminant pour la société dans laquelle vivront nos propres descendants.

P. L. GIGASE

Président de la Société belge
de Médecine Tropicale