

Université et médecines tropicales.

E. Pichard

Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU d'Angers, 4 rue Larrey, 49100 Angers.
et Institut fédératif français de médecine tropicale et de santé internationale, 15-21 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris.

Manuscrit n°2055. "Tribune libre". Reçu le 5 mars 1999. Accepté le 8 octobre 1999.

Summary: University and Tropical Medicines.

Two "tropical medicine" coexist: a "clinical tropical medicine" concerning imported tropical diseases in North countries who is worked at clinical departments and travellers clinics and a multidisciplinary "international health", concerning tropical countries development, who is the concern of South and North Institutes cooperation. International health expansion compel to collaborate with foreign universities and institutes in and beyond the French-speaking area. The scattering of practitioners, teachers and research workers in the midst of various French institutions and distance from field limit the academic policy of development. Harmonizing national and European tropical medicine teachings belong to inter-academic gathering. Programming and financing of international health come under an inter-ministerial agency.

Résumé :

Deux "médecines tropicales" coexistent : la "médecine tropicale clinique" concernant les pathologies tropicales importées dans les pays du nord, exercée dans les services cliniques et les consultations de voyageurs et la "santé internationale", multidisciplinaire, centrée sur le développement dans les pays tropicaux, relevant de la coopération d'instituts du sud et du nord. L'extension de cette santé internationale nécessite une collaboration avec des universités et des instituts étrangers dans le cadre et au delà du cadre de la francophonie. La dispersion des praticiens, des enseignants ou des chercheurs au sein d'institutions françaises diverses et l'éloignement du terrain limitent l'adoption d'une politique universitaire centrée sur le développement. L'harmonisation des enseignements nationaux et européens en médecine tropicale relève d'un regroupement inter-universitaire. La programmation et le financement de la santé internationale relève de la création d'une agence interministérielle.

*clinical tropical medicine
international health
university
education
co-operation
development*

*médecine tropicale clinique
santé internationale
université
formation
coopération
développement*

De la médecine coloniale à la santé internationale

La médecine tropicale a considérablement évolué depuis une trentaine d'années (3). Bien avant son individualisation en tant que spécialité par MANSON en 1899, la "pathologie exotique", miroir tropical des "pathologies tempérées", était, depuis les premières conquêtes coloniales, liée à la survie des militaires et des civils européens en milieu géographique tropical dominé par la chaleur et l'humidité, propices au développement des maladies vectorielles (2). Elle était donc essentiellement axée sur les maladies transmissibles des populations d'Outre-mer, en particulier sur les parasitoses. En cela, "la médecine tropicale dut longtemps à son exotisme son originalité" (14).

Bien avant les indépendances, les besoins de formation en zone tropicale ont largement impliqué les écoles et universités du nord et orienté l'établissement de la médecine tropicale en tant que spécialité universitaire s'étendant progressivement à tous les secteurs de la médecine et de la recherche dans

les pays en développement. Cette collaboration universitaire nord-sud, renforcée après les indépendances, s'est appuyée sur six instituts français de médecine tropicale (Institut Léon M'BA et Institut santé et développement à Paris, Centre de formation et de recherche en médecine et santé tropicale et Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées à Marseille, Institut René LABUSQUIÈRE à Bordeaux et Institut d'épidémiologie neurologique et de neurologie tropicale de Limoges) dont les objectifs et le fonctionnement dépendent plus de la qualité de leurs membres que d'une politique de coopération inter-universitaire. D'une activité de substitution, les universités sont passées au cours de ces vingt dernières années à des formations de troisième cycle et à des activités de recherche nord-sud similaires et concurrentielles à celles entreprises antérieurement ou parallèlement sous les tropiques par le Réseau international des Instituts Pasteur (ex IPOM), l'Institut de recherche pour le développement (IRD, ex ORSTOM¹) et les Instituts africains de l'OCCGE² et de l'OCEAC³. Les changements de sigles de ces prestigieuses institutions traduisent d'ailleurs bien le passage d'activités

¹ ORSTOM = Office de recherche scientifique et technique Outre-Mer

² OCCGE = Organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies en Afrique de l'Ouest

³ OCEAC = Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale

pragmatiques de formation et de service, liées à l'administration coloniale, à celles de "développement", de "projets" ou de "réseaux" plus politiquement correctes et pour lesquelles l'obligation de résultats en terme de morbidité ou de mortalité est plus floue.

Du fait de la raréfaction des postes de coopération médicale Outre-mer et de l'extension de l'immigration, des voyages et des séjours tropicaux, la médecine tropicale s'est tournée vers la pathologie d'importation, caractérisée par les maladies contractées sous les tropiques, mais dont le diagnostic et les traitements bénéficient de la technicité et des moyens financiers du nord. La prise en charge de cette pathologie d'importation, l'étude épidémiologique et la prévention des maladies des voyageurs ont fait progresser la connaissance des maladies tropicales, la vaccinologie et l'élaboration de systèmes d'alerte précoce mondiaux dans un cadre transdisciplinaire (23). La prise en charge de la pathologie des migrants a, de plus, servi de tremplin à celle des pathologies des "exclus" de notre société, en particulier des maladies transmissibles réémergentes.

Le développement d'une "médecine des catastrophes", liée à la structuration des organismes humanitaires à partir des années 1970, relayée par une "médecine du développement", a contribué à compléter le champ de la spécialité dans le domaine de l'épidémiologie, non seulement des maladies transmissibles mais aussi des malnutritions, des médicaments essentiels, des traumatismes sociaux et plus récemment du recouvrement des coûts dans les pays en développement.

L'ouverture de la spécialité sur la santé publique a profondément modifié la médecine tropicale, tant du point de vue de la formation que de la recherche, impliquant les universitaires dans des programmes mondiaux de lutte sous les tropiques (sida, onchocercose, paludisme, lèpre, tuberculose, carences en micronutriments...). Cette ouverture s'est traduite par l'implication croissante de tropicalistes dans les problèmes de développement des systèmes de santé des pays en développement, dépassant le cadre des maladies transmissibles.

La spécialité a aussi profondément évolué pendant ces quinze dernières années avec l'utilisation d'outils moléculaires qui font participer à la médecine tropicale les grands laboratoires universitaires de parasitologie, virologie et bactériologie.

En terme de développement, la médecine tropicale a toujours été au centre des relations internationales dans le domaine de la santé par la mise en place de réseaux de formation et de recherche inter-universitaires avec les pays du sud, permettant un transfert de technologie médicale et la formation de formateurs pour les universités des pays en développement.

Le champ de la médecine tropicale ne repose donc plus seulement sur une notion de géographie, mais sur celle de milieu socio-économique nécessitant de l'appréhender comme un espace conceptuel et non seulement physique (2). Ce passage du géographique au socio-économique, a conduit à une interdisciplinarité dépassant les seules maladies transmissibles, ouverte sur la santé publique, l'anthropologie, la nutrition, l'entomologie, la sociologie, l'urbanisme et l'économie (5, 11, 20, 25). La médecine tropicale est devenue intersectorielle, transnationale, internationale (11, 17).

Lors d'un débat récent, la médecine tropicale pratiquée dans les pays du nord a été considérée par certains comme un "concept au contenu incertain", un "rêve inachevé", une spécialité obsolète et bonne à enterrer ou à n'exercer que sous les tropiques (1, 8, 14, 15). S'il est possible d'intégrer les services cliniques de médecine tropicale aux spécialités de maladies

infectieuses dans les pays développés, il n'y aurait aucune raison pour que les départements "académiques" restent au nord et créent un injuste déséquilibre (1). La médecine (et la chirurgie) tropicale ne devrait pas suivre les modèles occidentaux, car elle s'exerce dans un milieu de pauvreté : la place des chaires est donc plutôt au sud (19). Ce facteur "pauvreté" est souligné par la Banque mondiale qui a montré que les pays sortant de la pauvreté voient rapidement changer la nature de leurs maladies (27). Les pathologies ne sont pas très différentes entre le nord et le sud, mais l'exposition à la maladie et surtout la pauvreté sont deux facteurs les singularisant au niveau de l'efficacité des interventions (13). L'expression de "Médecine sous les tropiques" devrait ainsi remplacer celle de médecine tropicale (8, 27).

A posteriori, les raisonnements avancés lors de ce débat paraissent pertinents. Ils correspondent à l'observation des pathologies et de la société mais négligent l'implication politique de la coopération sanitaire : les demandes du sud ont plus souvent concerné des instituts de spécialités médicales de pointe destinés à ses élites que des départements académiques de médecine tropicale et le nord a plus souvent transféré le matériel médical de ses industries que ses universitaires férus de développement.

En fait, coexistent deux pratiques dont les objectifs et les moyens sont différents : la "médecine tropicale clinique" prenant en charge les pathologies tropicales importées dans les pays du nord, relevant essentiellement des services de maladies infectieuses, de gastroentérologie ou des consultations de voyageurs et la "santé internationale" trans-sectorielle, multidisciplinaire et centrée sur le développement dans les pays tropicaux, relevant de la coopération d'instituts du sud et du nord (7, 8). Les liens entre ces deux pratiques sont multiples et non contradictoires comme le montrent d'une part l'apport de la technologie du nord pour la prise en charge des pathologies du sud (hémoglobinoses, vaccins...) et d'autre part l'apport de la santé internationale à la connaissance des maladies émergentes au nord dont nombre d'entre elles sont apparues dans les pays tropicaux (VIH, HTLV, Hantaan) (8, 27). De nombreux problèmes abordés par la médecine sous les tropiques (hygiène, urbanisation, tuberculose) sont en fait ceux de l'Europe du XIX^{ème} siècle (8).

Contraintes exercées sur la médecine tropicale à l'Université

Actuellement l'Université française est contrainte à une collaboration, sinon à une concurrence nécessaire avec des partenaires d'universités et d'instituts étrangers dans le cadre et au-delà du cadre de la francophonie. Cette collaboration est inévitable pour mettre en place des équipes de formation et de recherche structurées dans les pays du sud.

La dispersion d'universitaires praticiens, enseignants ou chercheurs au sein d'institutions diverses (IRD, OCCGE, OCEAC, OMS, CIESPAC¹, CIRMF², Instituts Pasteur), sans objectifs de coopération sanitaire toujours bien définis, ne favorise pas l'émergence d'une politique de formation et de recherche cohérente, intelligible pour nos partenaires du sud et prenant en compte les priorités qu'ils expriment.

Au niveau européen, depuis 1983, la médecine tropicale bénéficie de soutiens financiers dans le cadre du programme de coopération internationale avec les pays en développement. En

¹ CIESPAC = Centre inter-états d'enseignement supérieur de santé publique en Afrique centrale

² CIRMF = Centre international de recherche médicale de Franceville

1996, une relance de la recherche en santé a été initiée par la commission européenne (9).

Au plan institutionnel, 27 sociétés, institutions et écoles européennes de médecine tropicale se sont regroupées dans une Fédération européenne des sociétés pour la médecine tropicale et la santé internationale (*Trop Med Europe*). Les objectifs de cette fédération sont l'harmonisation des enseignements européens (Trop Ed Europe), la mise en place d'une maîtrise euro-africaine de santé internationale, l'organisation de conférences tous les trois ans (Liverpool en 1998, Portugal en 2002 puis Marseille en 2005) et la fusion des publications européennes de médecine tropicale dans la revue "Tropical Medicine and International Health (TM-IH)" (11, 17).

Au plan de la recherche, les "Programmes science et technologie pour le développement" de la Commission européenne et les programmes de coopération internationale avec les pays en développement obligent à une collaboration de deux laboratoires d'Europe avec au moins un laboratoire de pays en développement (9, 10).

L'adhésion française à cette fédération européenne n'a été que partielle, du fait de l'indépendance des Instituts de médecine tropicale et du désir de préserver un espace quasi-exclusivement francophone. Ainsi les quatre principales revues françaises de médecine tropicale (*Bulletin de la Société de pathologie exotique*, *Médecine tropicale*, *Cahiers santé* et *Médecine d'Afrique noire*) n'ont pas rejoint TM-IH, bien que des publications en français y soient possibles. Leur regroupement est donc souhaitable (4).

Le "Conseil des instituts français de médecine tropicale", association selon la loi de 1901, n'est resté qu'une juxtaposition de réseaux informels établis pour la durée limitée de travaux de recherche et de pédagogie ou la représentation auprès de Trop Med Europe, malgré les appels réitérés à l'unité (15). La diffusion du savoir-faire des francophones par l'Europe et vers les pays tropicaux a été limitée par la quasi-inexistence de soutiens financiers à ce Conseil par les ministères français impliqués dans la promotion de la francophonie.

La Société de pathologie exotique manque de moyens financiers pour développer les enseignements et les recherches mais, avec ses 900 membres, reste le principal organisme regroupant les tropicalistes francophones (6). Une coordination française est l'étape nécessaire avant d'envisager une réelle participation européenne (4).

Deux conséquences principales de cette dispersion sont la diminution du poids de l'université dans les coopérations internationales et sa marginalisation comme partenaire des institutions financières internationales dans le domaine de la santé tropicale.

La formation française en médecine tropicale est hétérogène. La formation initiale est limitée aux parasitoses et au survol de la pathologie des voyageurs. Le recensement des formations universitaires a longtemps été souhaité sans être entrepris (22). En fait, 18 diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaires (DIU) ainsi que 5 capacités permettent l'obtention d'un diplôme de médecine tropicale. Il faut y associer quelques enseignements de "médecine des catastrophes", de "santé des migrants" et de "santé publique", dont deux diplômes d'études approfondies (DEA), intéressant partiellement ou totalement la médecine tropicale. Le contenu de ces enseignements est très variable, certains étant ciblés sur la médecine sous les tropiques, d'autres sur la pathologie et la prévention des voyageurs, d'autres sur l'intervention des ONG. Certains abordent

tous ces aspects mais la "santé internationale" est généralement peu développée. La qualification (DESC) de "maladies infectieuses et tropicales" ne comporte actuellement pas de formation obligatoire en médecine tropicale. Aucune maîtrise ne correspond actuellement à la "Maîtrise euro-africaine de santé internationale".

Bien que le nombre de voyageurs français vers les pays tropicaux ne cesse d'augmenter, que les tropicalistes hospitaliers soient saturés d'appels de médecins traitants à propos des risques et des conséquences des voyages et qu'un nombre croissant de médecins du travail soit concerné par ces risques, la médecine des voyages est peu enseignée. Seuls quelques DU ou DIU y consacrent la totalité de leur programme et rares sont ceux qui adoptent les critères retenus par le Conseil national ou les Conseils régionaux de formation médicale continue (FMC) dans le cadre de la FMC conventionnelle obligatoire. Aucune spécialité universitaire de médecine des voyages n'existe pour répondre aux besoins de formation suscités par l'émergence de ce problème de santé publique (plus de 5 millions de Français se rendent chaque année dans des pays tropicaux dont la moitié dans des zones impaludées). Ce retard à la formation des médecins traitants serait encore amplifié si l'obligation de vaccination contre la fièvre jaune dans les centres agréés, principal motif des consultations hospitalières de voyageurs, était abrogée.

Les structures universitaires françaises devraient répondre aux contraintes auxquelles se heurtent les chercheurs francophones des pays en développement : difficulté à publier et à faire diffuser les résultats de leurs recherches; inégalités des salaires; dépendance de l'extérieur pour le financement; manque de coordination des bailleurs de fonds; difficulté de financement et de publication si les chercheurs du sud ne sont pas associés à ceux du nord; coopération du nord reposant plus sur des individus que sur des équipes de chercheurs du sud; domaines de recherche souvent incompatibles avec les priorités nationales; difficulté à faire profiter les utilisateurs du résultat des recherches; faible consultation des comités d'éthique locaux (12, 28).

Les formations dans les pays du nord sont souvent peu utiles aux pays tropicaux car, acquises dans un milieu trop coûteux, elles trouvent peu d'applications dans les pays en développement (26). Il serait bon que les enseignements de "médecine sous les tropiques" s'accordent aux besoins exprimés par les responsables des pays du sud (21).

Les liens entre l'Université et les autres ministères impliqués dans la santé internationale sont faibles d'une part faute de politique de coopération en santé clairement définie par le Secrétariat d'état à la coopération actuellement intégré au Ministère des affaires étrangères, d'autre part faute d'une agence nationale coordonnant les actions de santé Outre-mer des ministères (coopération, santé, éducation nationale, finances), des ONG¹ (MSF², MDM³, ACF⁴, PSF⁵), des fondations et instituts (Pasteur, Follereau, Elf, Rhône Poulenc...) et de la Communauté européenne. Ce manque de lien des scientifiques "académiques" avec les décideurs de politiques de santé est aussi observé dans les autres pays d'Europe (24). Les laboratoires et services de médecine et de santé publique tropicales mériteraient, en particulier, d'être plus largement impliqués dans les programmes de lutte contre les maladies transmissibles du Ministère des affaires étrangères et dans ceux de la division "Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control" de l'OMS (16).

¹ ONG = Organisations non gouvernementales

² MSF = Médecins sans frontières

³ MDM = Médecins du monde

⁴ ACF = Action contre la faim

⁵ PSF = Pharmaciens sans frontières

La nécessité de ne pas s'éloigner des "réseaux de terrain" est souvent exprimée (18). Or cet éloignement s'accroît : la recherche fondamentale en médecine tropicale prime sur la recherche opérationnelle et entraîne un décalage, chez les chercheurs des pays en développement, entre les besoins de leurs pays et leur bagage scientifique, rendant leur réinsertion plus difficile après une formation dans les pays du nord.

De même les travaux de recherche clinique sont trop peu nombreux, comme en témoigne leur rareté dans les revues internationales de médecine tropicale (16).

Cet éloignement du terrain s'accroît aussi avec la raréfaction des postes de coopération Outre-mer dans le domaine de la santé (300 coopérants civils et militaires en 1998), avec l'absence de postes universitaires fonctionnant "en noria" entre les universités françaises et celles des pays tropicaux et avec les difficultés croissantes qu'ont les chercheurs des pays en développement pour se rendre régulièrement en France.

Ces contraintes amènent à se poser la question de la place de la médecine tropicale dans les pays tropicaux ou dans ceux du nord et justifient un soutien accru de l'université aux instituts d'Afrique (Muraz, IOTA¹, CERMES², Marchoux, P. Richet, Pasteur.) concernés par le "terrain".

Institut inter-universitaire et agence de santé internationale

Les universités et leurs partenaires français disposent des outils nécessaires à la pratique des médecines tropicales, qu'elles soient "exotiques" ou "internationales". Ces outils sont dispersés. La refondation d'un Institut fédératif français de médecine tropicale et de santé internationale (IFFMTSSI) a pour objectif de les rassembler, de redonner une pertinence aux enseignements nationaux et internationaux, de répondre aux priorités exprimées par nos partenaires des pays en développement et de promouvoir la médecine tropicale francophone. L'homogénéité dans la programmation et le financement de la santé internationale relève de la création d'une agence inter-ministérielle apte à définir et à financer une politique de coopération sanitaire lisible et mobilisatrice pour tous les intervenants en médecine tropicale et en santé internationale.

Références bibliographiques

1. ANONYMOUS - Will tropical medicine move to the tropics? (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 629.
2. ARNOLD D - The place of "the tropics" in Western medical ideas since 1750. *Trop Med Int Health*, 1997, **2**, 303-313.

3. BARABÉ P - L'évolution de la médecine dans les régions tropicales. *Méd Trop*, 1997, **57**, 145-146.
4. BOURGEADE A - Médecine tropicale et langue française. *Méd Trop*, 1995, **55**, 329-330.
5. BRADLEY D - Change and continuity in tropical medical science and international health. *Trop Med Int Health*, 1996, **1**, 1-2.
6. CHIPPAUX A - La Société de pathologie exotique. *Bull Soc Pathol Exot*, 1995, **88**, I-II.
7. COOK GC - Tropical medicine (letter). *Lancet*, 1997, **350**, 813.
8. COOK GC, WARRELL DA & BRYCESON ADM - Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene Meeting at Manson House, London, 17 October 1996. Tropical Medicine as a formal discipline is dead and should be buried. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1997, **91**, 372-375.
9. DE BRUYCKER M & HAGAN P - Organizations concerned with International Health. Partnership between Europe and developing countries in health research. *Trop Med Int Health*, 1996, **1**, 553-567.
10. DE BRUYCKER M, HAGAN P & PLETSCHETTE M - Tropical medicine in and out of the tropics. *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
11. DEGRÉMONT A - La médecine tropicale en Europe : plaidoyer pour un nouveau rêve. *Méd Trop*, 1995, **55**, 221-222.
12. GAMBIA GOVERNMENT / MEDICAL RESEARCH COUNCIL JOINT ETHICAL COMMITTEE - Ethical issues facing medical research in developing countries. *Lancet*, 1998, **351**, 286-287.
13. GARNER P, KIANI A, SALINAS R & ZAAT J - Tropical medicine in and out of the tropics (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
14. GENTILINI M - La médecine tropicale n'est plus ce qu'elle était. *Rev Prat*, 1984, **34**, 1953-1955.
15. GENTILINI M - La coopération sanitaire ou le rêve inachavé. *Méd Trop*, 1995, **55**, 131-132.
16. HALL JA - Clinical research in the tropics (editorial). *Trop Med Int Health*, 1997, **2**, 511-512.
17. KORTE R & LE RAY D - The role of the Federation of European Societies for Tropical Medicine and International Health. *Trop Med Int Health*, 1997, **2**, 927-928.
18. LAROCHE R - Service de santé des armées et médecine tropicale. *Méd Trop*, 1995, **55**, 33-34.
19. LOEFLER IJP - Chair of tropical surgery. *Lancet*, 1991, **337**, 307.
20. MABEY D, DE COCK KM & LUCAS SB - Tropical medicine in and out of the tropics (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
21. PARRY E - Tropical medicine in and out of the tropics (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
22. PEYRON F - Faut-il enseigner la médecine tropicale en France ? *Méd Trop*, 1996, **56**, 247-248.
23. REY M - Les voyages, la médecine des voyages... et la pathologie exotique. *Bull Soc Pathol Exot*, 1997, **90**, 219-220.
24. VAN DER STUYFT P - Academic excellence and societal influence in the field of tropical medicine and international health (editorial). *Trop Med Int Health*, 1996, **6**, 737.
25. WARRELL DA, WHITE NJ, NOSTEN F & DAY N - Tropical medicine in and out of the tropics (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
26. WATTERS DAK & KAUL S - Tropical medicine in and out of the tropics (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
27. WEATHERALL DJ - Tropical medicine in and out of the tropics (letter). *Lancet*, 1996, **347**, 1111-1113.
28. WOLFFERS I, ADJEI S & VAN DER DRIFT R - Health research in the tropics. *Lancet*, 1998, **351**, 1652-1654.

¹IOTA = Institut d'ophtalmologie d'Afrique

²CERMES = Centre de recherches sur les méningites et les schistosomiases