CONCLUSION

D. GENDREL

• *Travail du Service de pédiatrie générale (D.G., Professeur des Universités, Président du Groupe de Pédiatrie Tropicale de la Société Française de Pédiatrie), Hôpital Saint Vincent de Paul, Paris, France.*

• *Correspondance : D.GENDREL, Service de pédiatrie générale, Hôpital Saint Vincent de Paul, 82 Avenue Denfert-Rochereau , 75014 Paris, France • Fax : + 33 (0)1 40 48 83 86 • E-mail : dominique.gendrel@svp.ap-hop-paris.fr •*

Med Trop 2003 ; **63** : 544-544

Il est difficile de tirer de l'ensemble des textes de ce numéro coordonné par Patrick Imbert une conclusion qui soit optimiste. Les drames que connaissent les enfants dans les pays en développement sont impressionnants. Sur les 6 à 7 millions de morts périnatales observées chaque année dans le monde, 98% sont observées dans les pays en développement. La mortalité globale de l'enfant de moins de 5 ans par des maladies évitables soit par la vaccination, soit par des traitements bien standardisés, reste encore intolérable.

Il faut plutôt voir dans les textes rassemblés dans ce numéro spécial l'expression de la vitalité de la médecine des enfants dans les pays en développement. Des centaines de milliers d'enfants meurent encore chaque année de diarrhée aiguë et de tuberculose. Mais si la réhydratation orale née dans le Tiers Monde, et étendue ensuite aux pays en développement, n'avait pas montré sa remarquable efficacité, les morts par diarrhée aiguë se compteraient par millions. Si la standardisation des traitements anti-tuberculeux n'avaient pas eu lieu, la mortalité par tuberculose serait encore bien plus importante.

C'est ce message d'espoir que veulent apporter les articles réunis ici.

L'important est que la plupart d'entre eux ont été écrits par des hommes de terrain confrontés aux réalités de la pédiatrie en zone tropicale. Le grand nombre des malades, la diversité des pathologies, et le nombre limité d'examens complémentaires et de traitements, sont leur pain quotidien.

Parmi la diversité des pathologies abordées dans ce numéro, il en est quelques unes qui ne surprendront que les médecins qui n'ont jamais travaillé dans le Tiers-Monde. Il n'est pas rare d'entendre des affirmations péremptoires disant que la réanimation infantile est inutile dans les pays en voie de développement, et qu'on ne doit pas s'occuper d'oncologie pédiatrique. La réponse est toute simple : on doit s'occuper des malades parce qu'ils sont là, et les soigner au mieux de nos possibilités et dans la mesure de nos moyens, même s'ils sont faibles. Les articles rapportés ici sur l'oncologie, la réanimation et la psychiatrie infantile, témoignent bien de la grande variété des pathologies infantiles et de la nécessité absolue de leur prise en charge.

Finalement, le vrai message de ce numéro spécial est la diversité des auteurs et des sujets abordés. La pédiatrie tropicale est avant tout un échange. Les techniques d'explorations et de soins doivent être adaptées aux contraintes locales, qui ne sont pas seulement économiques. C'est la confrontation de nos expériences qui nous fait progresser. Nous devons continuer à échanger, à comparer nos données et nos résultats, à essayer de rechercher chez l'autre ce qui est facteur de progrès pour mieux l'adapter à la médecine que nous ferons dans notre propre pays. La médecine de l'enfant se nourrit de sa diversité.

C'est en cela que ce numéro spécial est porteur d'espoir, malgré toute les difficultés ■