

ÉDITORIAL/EDITORIAL

*Médecine tropicale et santé internationale: MTSI précise sa ligne éditoriale**Tropical medicine and international health: MTSI clarifies its editorial line*

Comité de rédaction de *MTSI*: Jean-Philippe CHIPPAUX*, Jean-Paul BOUTIN, Michel DEVELOUX, Alain EPELBOIN, Pierre GAZIN, François MOUTOU, Jean-François PAYS, Éric PICHARD

RÉSUMÉ La médecine tropicale, initialement liée à la médecine coloniale et à la pathologie exotique, se concentrait sur les maladies infectieuses des régions chaudes et sur les déséquilibres environnementaux et socioéconomiques. Les bouleversements mondiaux tels que la mondialisation, l'urbanisation et le changement climatique ont élargi le champ des maladies, avec une émergence de pathologies tropicales dans les régions tempérées et une montée des maladies non transmissibles (traumatiques, métaboliques, psychiatriques, etc.) dans les pays du Sud. La revue *Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI)* accompagne ce changement de paradigme en intégrant les maladies non transmissibles et en contextualisant les conditions locales d'apparition, de diagnostic et de prise en charge des pathologies. Elle privilégie les analyses basées sur les spécificités locales, incluant les aspects culturels, socioéconomiques et écologiques, ainsi que les contraintes des systèmes de santé.

MTSI insiste ainsi sur la contextualisation dans les articles soumis, notamment pour les études originales et les cas cliniques, en insistant sur l'impact des conditions locales, les obstacles diagnostiques et thérapeutiques, et la prise en compte des médecines traditionnelles. Elle invite les auteurs à démontrer la pertinence et la nouveauté de leurs observations tout en respectant les recommandations formelles pour la publication.

Mot clés: Médecine tropicale, Médecine coloniale, Pathologie exotique, Maladies infectieuses, Régions chaudes, Déséquilibres environnementaux, Déséquilibres socioéconomiques, Mondialisation, Urbanisation, Changement climatique, Pathologies tropicales

ABSTRACT Tropical medicine, initially associated with colonial medicine and exotic pathology, focused on infectious diseases of warm regions and on environmental and socioeconomic imbalances. Global upheavals such as globalization, urbanization and climate change have broadened the scope of diseases, with the emergence of tropical pathologies in temperate regions and an increase in non-communicable diseases (traumatic, metabolic, psychiatric, etc.) in southern countries.

Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI) accompanies this paradigm shift by integrating non-communicable diseases and contextualizing the local conditions in which pathologies occur, are diagnosed and treated. It favors analyses based on local specificities, including cultural, socioeconomic and environmental aspects, as well as health system constraints.

MTSI therefore insists on contextualization in submitted articles, especially for original studies and clinical cases, emphasizing the impact of local conditions, diagnostic and therapeutic barriers, and the consideration of traditional medicines. It invites authors to demonstrate the relevance and novelty of their observations, while respecting the formal recommendations for publication.

Key words: Tropical medicine, Colonial medicine, Exotic pathology, Infectious diseases, Hot regions, Environmental inequalities, Socio-economic inequalities, Globalization, Urbanization, Climate change, Tropical pathologies

La médecine tropicale est l'avatar, notamment, de la médecine coloniale et de la pathologie exotique. Ces disciplines ont toutes été fondées sur l'origine géographique. Elles concernaient la santé et les pathologies observées dans les « contrées lointaines », le plus souvent chaudes, ou chez des personnes qui en revenaient. En fonction des circonstances, les différentes dénominations et définitions n'étaient pas exemptes de préjugés politiques et de considérations socioéconomiques. Classiquement, elles traitaient des pathologies infectieuses, avec des modalités de transmission diverses (souvent épidémiques), nutritionnelles ou, plus rarement, génétiques. Les approches soulignaient les particularités de l'environnement (par exemple, le rôle des réservoirs et des vecteurs d'agents pathogènes), les déséquilibres alimentaires (le plus souvent la malnutrition protéino-énergétique), les insuffisances structurelles de l'offre médicale, les conditions de vie, la culture ou les traditions locales. Ces approches ont longtemps expliqué et justifié le cadre plus ou moins consensuel de la médecine tropicale. Des changements majeurs ont apporté un nouvel éclairage à la fin du XX^e siècle. L'accélération de la mondialisation, l'urbanisation croissante, la transition démographique (avec le vieillissement de la population), et le changement climatique ont entraîné un brassage inédit des maladies, y compris d'origine animale, et leur émergence dans des lieux où elles n'étaient pas attendues. Des maladies infectieuses et épidémiques d'origine tropicale gagnent les régions tempérées même si elles restent plus prégnantes au Sud. Certes, les villes d'Europe et d'Amérique du Nord ont connu dans le passé des épidémies de maladies tropicales (fièvre jaune par exemple), mais elles étaient éphémères alors qu'aujourd'hui, elles semblent pouvoir s'installer. Parallèlement, les pathologies traumatiques (accidents de la circulation, violences), cancéreuses, psychiatriques, métaboliques et dégénératives se développent au Sud où elles tendent même à remplacer les maladies transmissibles. La diffusion des techniques et compétences médicales dans les pays en développement, même si elle n'est pas équitablement accessible, favorise le diagnostic – sinon la prise en charge – de ces pathologies ubiquitaires. Dès lors, l'étude de ces pathologies désormais observées au Sud peut apparaître originale et pertinente si l'on en montre les spécificités locales permettant de les caractériser et d'en favoriser le contrôle. *Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI)* souhaite reconnaître et accompagner ce changement de paradigme.

Tropical medicine is an offshoot of colonial medicine and exotic pathology. These disciplines were all geographically based. They were concerned with the health and pathologies observed in “distant lands,” usually hot ones, or in people returning from them. Depending on the circumstances, the various names and definitions were not free from political prejudices and socio-economic considerations. Classically, they were infectious pathologies with different modes of transmission (often epidemic), nutritional or, more rarely, genetic. These approaches emphasized the particularities of the environment (e.g., the role of pathogen reservoirs and vectors), nutritional imbalances (most often protein-energy malnutrition), structural deficiencies in medical care, living conditions, culture, or local traditions. For a long time, these approaches explained and justified the more or less consensual framework of tropical medicine.

Major changes brought a new perspective at the end of the 20th century. The acceleration of globalization, growing urbanization, demographic change (with an aging population) and climate change have led to an unprecedented mixing of diseases, including those of animal origin, and their emergence in places where they were not expected. Infectious and epidemic diseases of tropical origin are spreading to temperate regions, although they remain more prevalent in the South. In the past, cities in Europe and North America have experienced epidemics of tropical diseases (e.g., yellow fever), but these were short-lived, whereas today they seem to have the potential to become established. At the same time, traumatic pathologies (traffic accidents, violence), cancer, psychiatric, metabolic and degenerative diseases are on the rise in the South, where they are even tending to replace communicable diseases. The spread of medical techniques and skills in developing countries, even if they are not equally accessible, favors the diagnosis, if not the treatment, of these ubiquitous pathologies. Consequently, the study of these pathologies, now observed in the South, can appear original and relevant if we show the local specificities that allow us to characterize them and promote their control.

Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI) wants to recognize and support this paradigm shift.

Ce n'est plus seulement la localisation géographique des maladies qui prévaut dans les études épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. S'y ajoute l'ouverture des thématiques aux maladies non transmissibles, c'est-à-dire aux pathologies ou désordres métaboliques, tumoraux, dégénératifs, génétiques ou mentaux. *MTSI* est attentive à la contextualisation qui met en lumière les conditions locales expliquant l'apparition d'une maladie, les particularités de son diagnostic et de sa prise en charge. Il en découle des recommandations appropriées à l'endroit de la population, du personnel de santé et des autorités sanitaires et politiques.

La description d'une pathologie ou d'une observation clinique doit être mise en perspective avec les circonstances de survenue, le parcours de soins, les modalités du diagnostic et de la prise en charge en fonction des moyens disponibles, la qualité de l'offre de soins, les pratiques locales et les difficultés rencontrées pour sa prévention, son dépistage, sa surveillance ou l'application des stratégies de lutte. La rareté ou la nouveauté pour la région considérée d'une maladie – surtout cosmopolite ou bien connue ailleurs – ne justifient pas, à elles seules, la soumission d'un manuscrit à *MTSI*.

Dans une revue systématique, il convient de décrire la situation dans les pays tropicaux ou en développement en expliquant et commentant les différences et les particularités par rapport à celles d'autres pays (fréquence, difficultés diagnostiques ou thérapeutiques, importance socioéconomique, etc.).

Dans une étude originale, il faut préciser les caractéristiques de l'affection dans le pays ou la région en termes épidémiologiques, écologiques et socioéconomiques, l'impact des habitudes et pratiques (notamment culturelles) sur son incidence, sa gravité et son traitement, ainsi que le contexte sécuritaire (conflits armés, terrorisme, risques naturels).

Lors d'une présentation de cas clinique, il est indispensable de détailler l'histoire de la maladie (en particulier le parcours thérapeutique incluant les médecines traditionnelles et alternatives), le motif de consultation, les diagnostics différentiels notamment avec les affections tropicales, les contraintes et limites propres au pays concernant le diagnostic (par exemple le manque de moyens et de formation du personnel, le prix des examens souvent hors de portée du patient) et les problèmes liés à la prise en charge (disponibilité et coût des médicaments, problèmes d'observance, insuffisance de la pharmacovigilance, etc.).

Epidemiological, clinical and therapeutic studies are no longer based solely on the geographical location of diseases. We are also opening up to non-communicable diseases, i.e. metabolic, tumoral, degenerative, genetic or mental pathologies or disorders. *MTSI* therefore insists on contextualization, which highlights the local conditions that explain the occurrence of a disease and the particularities of its diagnosis and management. This leads to appropriate recommendations for the population, health professionals and health and political authorities.

The description of a pathology or clinical observation must be put into perspective with the circumstances of its occurrence, the care pathway, the diagnostic and management modalities according to the resources available, the quality of the care provided, local practices and the difficulties encountered in its prevention, screening, surveillance or the application of control strategies. The rarity or novelty of a disease in the region under consideration, especially if it is cosmopolitan or well-known elsewhere, does not in itself justify the submission of a manuscript to *MTSI*.

A systematic review should describe the situation in tropical or developing countries, explaining and commenting on differences and peculiarities compared with those in other countries (frequency, diagnostic or therapeutic difficulties, socioeconomic importance, etc.).

An original study should describe the epidemiological, environmental, and socioeconomic characteristics of the condition in the country or region, as well as the impact of habits and practices (especially cultural) on its incidence, severity, and treatment, and the security context (armed conflict, terrorism, natural hazards).

When presenting a clinical case, it is essential to describe in detail the history of the disease (in particular the therapeutic pathway, including traditional and alternative medicines), the reason for consultation, differential diagnoses, particularly for tropical diseases, the constraints and limitations specific to the country in terms of diagnosis (e.g. lack of resources and staff training, the price of tests, which are often unaffordable to the patient) and problems related to management (availability and cost of medicines, compliance problems, inadequate pharmacovigilance, etc.).

La contextualisation est un élément fondamental de la discussion. Elle décrit et commente les caractéristiques du sujet et de son étude en fonction des moyens accessibles, des circonstances de découverte et de prise en charge. A cet égard, malgré un recours presque systématique aux médecines traditionnelles ou alternatives, ces dernières ne sont habituellement pas documentées. Pourtant, une meilleure connaissance des raisons de leur utilisation et des résultats diagnostiques et thérapeutiques est nécessaire à la prise en compte de leurs mérites et insuffisances, autant qu'à leur intégration dans l'offre de santé. Ainsi, le lecteur qui n'est pas familier avec la pathologie présentée ou avec les conditions locales d'exercice de la médecine, pourra comprendre le déroulé du diagnostic, son résultat, les choix thérapeutiques qui ont été faits et leurs conséquences. Les comparaisons avec d'autres études ne sont d'aucune utilité si elles ne sont pas mises en perspective. Le plus souvent, elles sont à proscrire. Réalisées dans d'autres environnements écologiques, socioéconomiques et politiques, avec des objectifs distincts ou des méthodologies différentes (notamment concernant le recrutement des patients et les critères de décision), elles ne supportent pas le rapprochement sauf si elles sont accompagnées d'explications démontrant leur comparabilité. Nous encourageons les auteurs souhaitant soumettre un manuscrit à *MTSI* à se poser la question des circonstances et des conditions dans lesquelles est menée l'observation qu'ils décrivent, et de la nouveauté qu'elle apporte à ce qui est déjà connu dans ce domaine. Dans tous les cas, il est indispensable de suivre scrupuleusement les recommandations aux auteurs, disponibles en ligne (<https://revuemtsi.societe-mtsi.fr/index.php/bspe-articles/information/authors>) afin d'éviter tout risque de rejet du manuscrit ou un retard de publication. La revue pourra d'autant mieux aider les auteurs à valoriser leurs travaux, observations et résultats.

Contextualization is a fundamental element of the discussion. It describes and comments on the characteristics of the subject and its study in terms of the resources available and the circumstances of discovery and management. In this respect, despite the almost systematic use of traditional or alternative medicines, they are usually not documented. However, a better understanding of the reasons for their use and of their diagnostic and therapeutic results is essential if their merits and shortcomings are to be taken into account and if they are to be integrated into the health care system. In this way, readers unfamiliar with the pathology presented or with local medical practice conditions will be able to understand the course of the diagnosis, its outcome, the therapeutic choices made, and their consequences. Comparisons with other studies are useless, unless they are put into perspective. In most cases, they should be avoided. Studies conducted in different environmental, socioeconomic, and political settings, with different objectives or different methodologies (especially in terms of patient recruitment and decision criteria), do not bear comparison unless they are accompanied by explanations that demonstrate their comparability.

MTSI encourages authors wishing to submit a manuscript to consider the circumstances and conditions under which the observation they are describing was made, and the novelty it brings to what is already known in the field. In all cases, it is essential to follow the recommendations for authors, available online (<https://revuemtsi.societe-mtsi.fr/index.php/bspe-articles/information/authors>), to avoid any risk of rejection of the manuscript or delay in publication. The journal will then be in a much better position to help authors make the most of their work, observations and results.

Auteurs

Jean-Philippe CHIPPAUX*, Jean-Paul BOUTIN, Michel DEVELOUX, Alain EPELBOIN, Pierre GAZIN, François MOUTOU, Jean-François PAYS, Eric PICHARD

SFMTSI, Institut Pasteur, 25 rue du Dr Roux Paris 75015

*Auteur correspondant : revue@societe-mtsi.fr

Site web : <http://revuemtsi.societe-mtsi.fr/>