

Éditorial

L'avènement d'une souveraineté scientifique en Afrique subsaharienne ne relève plus aujourd'hui de la simple ambition académique, mais s'impose comme une nécessité stratégique de premier plan pour l'équilibre de la santé mondiale. La production endogène de données de haute qualité constitue désormais le socle indispensable sur lequel doivent s'édifier les nouveaux standards de soins, afin de substituer aux modèles exogènes des protocoles ancrés dans les réalités épidémiologiques locales. Cette recherche contemporaine témoigne d'une maturité remarquable, naviguant avec audace entre l'intégration d'innovations de pointe, telles que l'évaluation neurovasculaire par l'imagerie de précision, et la résolution de défis de santé publique élémentaires mais persistants. Cette synergie entre haute technicité et pragmatisme de terrain devient le moteur d'une transformation profonde des systèmes de santé régionaux, une évolution dont l'urgence se cristallise avec une acuité particulière autour de la survie du couple mère-enfant.

Au cœur de cette dynamique, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale demeure le baromètre inflexible de la performance systémique, exigeant une innovation thérapeutique ciblée pour briser les cycles de fatalité. Nous ne pouvons plus tolérer que des pathologies évitables dictent le destin des familles ; à cet égard, l'application de protocoles d'intervention précis, comme l'usage de l'aspirine dans les cas de pertes fœtales récurrentes, a permis d'enregistrer des succès cliniques spectaculaires, illustrés par l'aboutissement de quatre maternités heureuses après quatorze morts in utero successives. L'ingéniosité clinique doit également répondre aux contraintes structurelles par le développement de dispositifs médicaux adaptés, à l'instar du tamponneur intra-utérin modèle Mbanzulu à « Sommet Court », qui offre une alternative robuste pour le traitement des atonies rebelles là où les dispositifs standards atteignent leurs limites. Cependant, cette excellence du geste technique perd de son sens si elle n'est pas soutenue par une refonte des infrastructures ; les analyses menées au CHU de Ouagadougou rappellent avec force que la survie néonatale est indissociable d'une surveillance péri-opératoire rigoureuse et d'un renforcement substantiel des unités de soins intensifs.

Cette excellence hospitalière ne saurait toutefois s'abstraire des réalités communautaires, car l'épidémiologie de terrain reste le fondement de toute réponse sanitaire cohérente. Dans la province du Haut-Katanga comme au Bénin, les recherches sur le paludisme démontrent que l'efficacité des campagnes de prévention est intimement liée à la perception des ménages et à la qualité de la communication de proximité. Parallèlement, l'incomplétude vaccinale observée chez les enfants de Kolwezi souligne des ruptures dans le suivi qu'il est impératif de corriger pour garantir la sécurité sanitaire globale. Cette sécurité se joue également dans l'intimité des structures de soins, transformées en sanctuaires contre la menace croissante des résistances bactériennes. La prévalence des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi, documentée notamment à Bangui, impose un respect absolu des protocoles d'hygiène des mains. Cette rigueur, s'étendant du geste élémentaire à la surveillance microbiologique complexe, prépare le terrain à une observation clinique individuelle de haute précision, capable d'identifier les pathologies les plus atypiques.

Dans ce paysage en mutation, l'excellence diagnostique et la richesse de l'observation médicale retrouvent leurs lettres de noblesse grâce à l'apport de l'imagerie moderne et à l'affinement de la sémiologie. L'utilisation du score ASPECTS dans la gestion des accidents vasculaires ischémiques sylviens permet désormais une orientation thérapeutique d'une finesse inédite. Cette expertise se déploie également dans la détection de cas complexes ou rares, allant du pemphigus vulgaire pédiatrique à la sclérose combinée de la moelle liée à une carence en vitamine B12 chez une patiente de cinquante-neuf ans. La vigilance clinique doit rester extrême face à des tableaux parfois spectaculaires, qu'il s'agisse de l'expulsion d'un ténia de plus de trois mètres chez un jeune enfant ou des retards de croissance sévères associés aux pneumopathies chroniques. De même, la constitution de bases de données robustes, comme celle documentant cent huit cas d'agression rénale aiguë pédiatrique à Lubumbashi, valide la place prépondérante de l'expertise africaine dans le concert scientifique mondial et permet de réviser les algorithmes de décision universels à la lumière de l'expérience locale.

En définitive, la vitalité de cette production scientifique n'est pas une fin en soi, mais le moteur indispensable d'un changement de paradigme nécessaire au chevet du patient. Cette ascension de la recherche médicale africaine appelle désormais un engagement sans faille des praticiens, des gestionnaires hospitaliers et des décideurs politiques : l'intégration immédiate de ces preuves scientifiques dans les protocoles quotidiens n'est plus une option, mais une exigence éthique. Toute négligence à l'égard de ces données produites localement constituerait une abdication scientifique et éthique face aux défis du continent. L'alliance entre l'expertise technique et l'engagement territorial est l'unique voie pour instaurer une médecine d'excellence capable de transformer durablement le paysage sanitaire. Notre revue, consciente de sa responsabilité historique, demeure plus que jamais le fer de lance de cette ambition visionnaire au service de la vie.

Pr. Dr. Willy ARUNG

Doyen de la faculté de médecine