

Sven Streit¹

Un étudiant de Berne en stage à Buenos Aires



Scènes (in)habituelles vécues par un stagiaire à l'Hôpital universitaire de Buenos Aires, capitale d'Argentine, 13 millions d'habitants

«Une heure d'attente pour l'ascenseur, ce n'est pas rare.» Cette mise en garde d'une femme argentine qui avait déjà visité l'«Hôpital de Clínicas»² à Buenos Aires me trotte par la tête lorsque j'entre dans cet imposant édifice érigé au centre de la capitale qui s'étend à perte de vue. Pendant deux mois, je vais effectuer le dernier stage de mon année à choix, et c'est pour moi l'ultime occasion, en tant qu'étudiant, de faire connaissance avec un hôpital étranger dans un pays qui m'est tout à fait inconnu.

Le premier jour, je suis accueilli par une pluie diluvienne, par des rues inondées et des pannes d'électricité. Du jamais vu ici, et le système urbain d'écoulement des eaux est pris au dépourvu. L'hôpital, tel un rocher, brave les éléments et les flots ininterrompus de véhicules qui le contournent. Il jouit d'une bonne réputation parmi les argentins, qui tiennent en haute estime le niveau d'expérience de ses médecins, hommes et femmes. Non loin de là s'élève, majestueuse, la faculté de médecine.

En m'approchant de ces édifices, je suis impressionné par les nombreux sans abris, dont le couvert de fortune consiste en une bâche de plastique scotchée contre le mur: quel contraste avec le bâtiment principal de l'Université de Berne, sur la «Grosse Schanze». Des agents en uniforme contrôlent les sacs à dos à l'entrée, car le vol d'appareils tels que les ordinateurs portables est fréquent. A l'intérieur, la réception attire mon attention: elle consiste en une table et une douzaine de téléphones; une dame d'un certain âge, assise sur un tabouret branlant, m'indique aimablement le chemin des «*consultorios externos*». J'emprunte donc une cage d'escalier obscure et suis de vastes couloirs pour descendre jusqu'à l'emplacement de mon stage: la polyclinique de médecine interne. A son entrée, quelques rares personnes attendent, éparpillées sur plusieurs rangées de bancs de bois. Par contre une file d'attente s'est formée devant une minuscule fenêtre – j'apprendrai plus tard que ces gens tentent d'obtenir un rendez-vous pour aujourd'hui. Les dimensions de la salle d'attente m'impressionnent. Plus loin, j'aperçois d'autres salles d'attentes, d'autres bancs, et d'autres files de personnes devant d'autres guichets. Je prends place en fin de file et j'attends. Dès que je me présente à mon tour à cette minuscule ouverture encadrant à peine deux yeux et une bouche, la porte s'ouvre pour me laisser entrer, et je plonge dans l'activité bourdonnante d'un rucher.

Un long couloir central traverse la polyclinique. A la réception, juste derrière la porte, une nouvelle grappe humaine s'agglutine autour



Figure 1
Aperçu d'une pièce de consultation.

de deux secrétaires. De part et d'autre du couloir, une vingtaine de portes mènent aux salles de consultation. Tout en gardant apparemment son calme malgré la prise d'assaut de la réception, l'une des secrétaires m'indique que Madame le docteur va me prendre en charge et qu'elle se trouve au numéro 17. J'enfile donc une blouse blanche et, muni d'un stéthoscope, je frappe à la porte. Une fois entré, deux étudiantes et une médecin assistante m'ac-

Les gens font la queue devant un guichet minuscule pour obtenir un rendez-vous.

cueillent chaleureusement; elles s'étonnent de ce qu'un étudiant suisse vienne faire en Amérique du sud. Selon elles, en tant qu'européen, je devrais plutôt profiter d'aller à Paris ou à Londres. Au cours de mon séjour, j'apprendrai à maintes reprises que ce sont là les destinations les plus convoitées par mes collègues argentins. Tout en prenant place sur la table d'examen à côté des étudiantes, je réponds que le système de santé d'un pays qui m'est totalement inconnu m'intéresse, et que j'ai du plaisir à apprendre l'espagnol. Le premier patient va arriver bientôt.

Le sol et les murs sont entièrement carrelés, et on se croirait dans une salle de bain. Les seules taches de couleur sont des affiches

¹ Traduction: Constantin et Hesshaimer.

² www.hospitaldeclinicas.uba.ar

d'entreprises pharmaceutiques les plus diverses; même la table d'examen est couverte du logo d'un médicament AINS. Les fenêtres en verre dépoli, donnant sur la cour intérieure, ne laissent transparaître qu'une lumière blafarde. Le premier patient entre, et la médecin assistante l'embrasse sur la joue. Lorsque le patient s'approche ensuite de chacun d'entre nous et répète ce geste, je constate qu'il ne s'agit pas d'une méprise mais d'un rituel. Le patient s'assied ensuite sur un tabouret métallique qui paraît extrêmement inconfortable, puis nous fixe avec curiosité. La médecin assistante le tutoie d'office et débute l'entretien d'une façon qui m'est familière, en lui posant une question ouverte. Le patient, d'un certain âge, se plaint de douleurs dorsales. Quelques instants plus tard, quatre paires de mains palpent sa colonne vertébrale.

Ensuite, nous nous retirons dans la chambre contiguë pour discuter du cas. Un docteur grisonnant interrompt son courrier électronique pour écouter attentivement le compte rendu de la médecin assistante. Dès les premiers instants, la structure hiérarchique horizontale est frappante: tout le monde se tutoie et s'embrasse sur la joue, et tout commence par un maté³, boisson universelle lors les pauses et des discussions, lors des nuits blanches pour les médecins assistants (services de 24 heures!), ou lorsqu'une faim se fait sentir. De même, on peut sans autres répondre à un appel pendant la discussion. Parmi les collègues, je perçois un grand respect pour le médecin-chef en raison de son expérience professionnelle et du spectre de son vaste savoir clinique. Les éléments psychosomatiques en rapport avec le problème sont également recherchés et on en tient compte. Ensemble, nous décidons d'un traitement, à la cortisone en l'occurrence, puis nous retournons auprès du patient.

Voilà comment se déroulent et se répètent les consultations: parmi quelques douzaines de personnes en attente devant la porte, un patient est appelé, on le salue en l'embrassant sur la joue, on le prie de s'asseoir et de raconter ce qui le tourmente; puis viennent l'examen, les commentaires, la discussion, le traitement; ainsi, chacun est soigné, l'un après l'autre. Rares sont les patients qui habitent la capitale: la plupart ont derrière eux une journée de voyage et certains viennent d'autres pays d'Amérique du Sud. Le traitement hospitalier est gratuit pour tous. Le dossier médical est en mains du patient, et le médecin prend lui-même les notes selon le système SOAP. L'anamnèse personnelle n'est basée que sur l'entretien oral; lorsque le patient a oublié ou perdu les résultats d'examens antérieurs, ou lorsqu'il ne les a jamais reçus, il faut effectuer de nouveaux examens, par exemple des radiographies – encore faut-il que l'appareil de radiographie de l'hôpital fonctionne. Les questions

³ 90% des argentins boivent un maté par jour – 6kg/tête/an (www.clarin.com/diario/2005/03/17/conexiones/t-940410.htm).

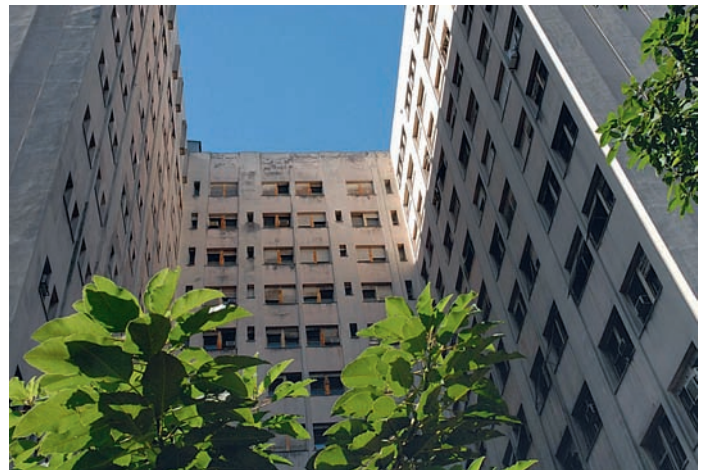


Figure 2
L'Hospital de Clínicas côté cour.

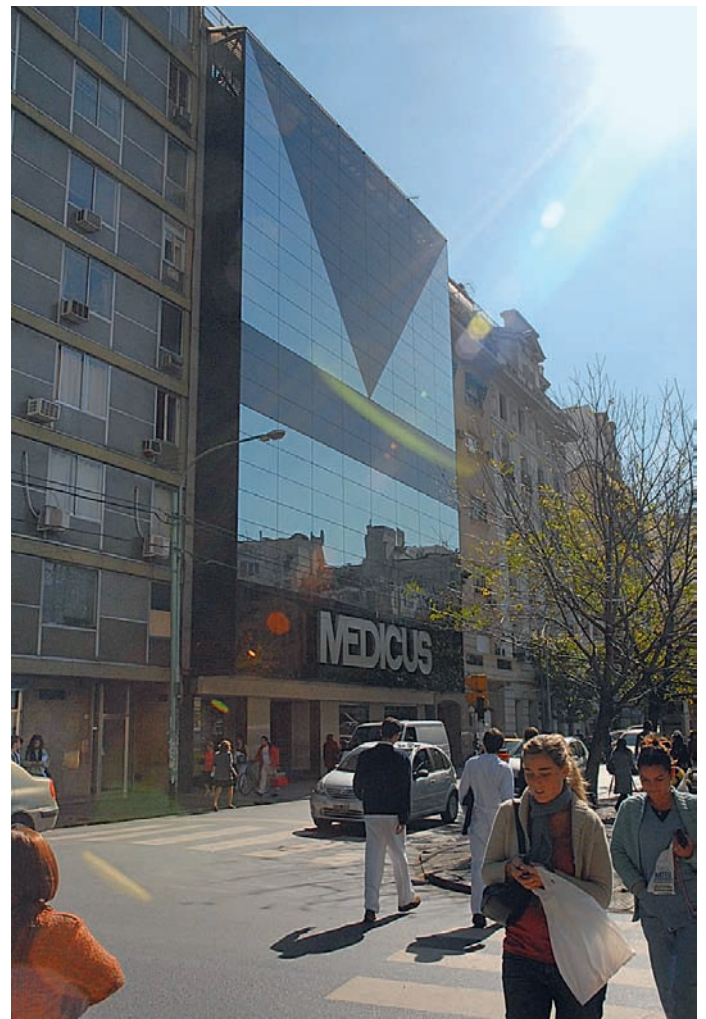


Figure 3
En comparaison: une clinique privée.

portent aussi sur les risques cardiovasculaires, les problèmes liés à l'hérédité, et la violence à domicile [1]. Les fumeurs sont expressément avertis qu'ils peuvent bénéficier d'une consultation de désaccoutumance au tabac, quelques portes plus loin [2].

Ici nous ne trouverons pas souvent les méthodes diagnostiques que nous connaissons: l'infarctus du myocarde se détermine chimiquement au laboratoire par le LDH; on trouve à peine la CK-MB ou la troponine dans les cliniques privées. Les appareils d'ECG ne possèdent qu'une seule dérivation sur la paroi thoracique. Il faut diagnostiquer les infections sans CRP – cette détermination demanderait cinq jours. Dans l'Hospital de Clínicas il existe un seul tomodynamomètre, alors que 20 mètres plus loin, la clinique privée «Sanatorio Otamendi»⁴ en possède trois, plus un appareil IRM, dans un espace très restreint. Les brassards pour mesurer la pression artérielle sont vissés aux murs pour ne pas se faire voler. Un fois cassé, on en visse un autre à côté. Ainsi voit-on aujourd'hui trois brassards vissés côté à côté. Par contre, les fabricants de produits pharmaceutiques apportent régulièrement des médicaments gratuits à l'Hospital de Clínicas.

Les patients sont assis là, et leur peau, leurs mains, leur attitude ou leurs sacs en plastique épais, remplis de rapports médicaux, témoignent d'un mauvais état de santé. Leur regard curieux se promène entre le médecin et moi. Ils rient en entendant que je viens de Suisse. Ils ont de la parenté là-bas, et demandent si je n'ai pas un couteau Victorinox. Une femme me montre en riant son passeport suisse, obtenu grâce à son grand-père de Suisse centrale.

Ils ont l'air de ne pas se laisser abattre. Malgré leur situation sociale incertaine et leur état de santé en partie préoccupant, ils sont souriants. Avant de s'en aller, ils me remercient avec une telle cordialité que l'on pourrait croire qu'ils ont été libérés de tous leurs soucis et malheurs. Il est d'autant plus douloureux de ne pas pouvoir le faire. Les journées commencent par des consultations, elles durent jusqu'à onze heures. Puis les médecins se rencontrent à la «salle de conférences», une pièce d'à peine 10 m²; assis épaule contre épaule, ils suivent les exposés de formation continue, soutenus ici aussi par PowerPoint. A défaut d'un beamer, ils regardent tous un même écran d'ordinateur, en se passant le maté. Ceux qui ont passé les dernières 24 heures à travailler profitent de ce moment pour piquer un petit somme inaperçu. Le repas de midi est gratuit, pour autant que l'on trouve le chemin passant par les catacombes et menant à la salle de séjour. Les jours où l'auteur y arrive, il déguste des soupes sans viande ni légumes, avec du riz. A ce moment, l'Argentine subit justement une grève paysanne d'une portée incroyable⁵.

⁴ www.sanatorio-otamendi.com.ar/

⁵ Les paysans bloquent le transport de denrées alimentaires entrant à Buenos Aires: www.clarin.com/diario/2008/04/30/elpais/p-00402.htm.

On consacre le temps qu'il faut à chaque personne, car on a l'habitude d'attendre.



Figure 4
Porte d'entrée de l'Hospital de Clínicas.



Figure 5
L'Hospital de Clínicas côté parc.

Au retour vers la polyclinique, de nouveaux patients font la queue, devant le guichet de réception. Ceux qui attendent sont nouveaux, ou ce sont des personnes n'ayant pas obtenu de rendez-vous le matin même, ou alors des personnes qui attendent le rendez-vous depuis plusieurs jours, ou des personnes qui n'ont pas pu aller à leur rendez-vous parce que les transports publics ont été bloqués par le trafic.

Pendant ces deux mois, de nombreux patients ont pris place sur le tabouret métallique. Leurs visages s'entremêlent peu à peu pour composer une grande fresque: des hommes aux mains énormes, à la peau tannée, vêtus de vieux habits et gênés de se dévêtir pour l'examen; toujours ce grand remerciement en nous quittant; des femmes accompagnées de leur fille ou de leur petite fille; des jeunes astreints au travail en équipes pendant 16 heures; des personnes fuyant la campagne, vivant en marge de la société. Certains ne savent pas lire, beaucoup n'ont pas d'argent. Leurs anamnèses pourtant ressemblent aux nôtres: diabète non contrôlé, maux de dos, paralysie de Bell, densitométrie osseuse lors d'ostéoporose,

soins urgents, crises d'asthme, adiposité et infections respiratoires. Les maladies nouvelles pour moi sont la fièvre jaune⁶ et la maladie de Chagas⁷. Les patients venant de la région frontalière avec le Brésil, au nord, sont suspectés de ces deux maladies. Nous sommes aussi confrontés au retour de la tuberculose. La protection buccale et la vérification de l'exposition du personnel font défaut. Par contre, les étudiants argentins suscitent mon étonnement lorsqu'ils sont capables de réciter d'un trait le traitement de la tuberculose. Je n'aimerais pas faire mes études à Buenos Aires. Pour l'instant, 10000 jeunes étudiants en médecine le font déjà. Pendant les années cliniques, ils sont répartis mois par mois dans les diverses sections. C'est le seul aspect qui pourrait être comparable à Berne. En passant une journée en psychiatrie, je me suis posté derrière 20 autres étudiants et j'ai essayé de saisir des bribes d'anamnèse à travers le miroir sans tain. Pour les étudiants, il n'y a pas d'autre contact prévu avec les patients. Après les études commence la lutte pour la «*residencia*» – la formation post-graduée pour la spécialisation. Parmi les jeunes médecins, 90% ne réussissent pas l'examen d'entrée; ils doivent se présenter à nouveau l'année suivante. En attendant, ils conduisent des ambulances et ils jouissent de la réputation douteuse de ne même pas savoir mesurer la pression artérielle correctement.

⁶ Le 17 mars 2008, premier décès en Argentine dû à la fièvre jaune: www.emol.com/noticias/internacional/detalle/detallenoticias.asp?idnoticia=296724

⁷ Maladie de Chagas en Argentine : www.cvm.uiuc.edu/path/chagas/

J'ai été profondément impressionné par la cordialité des rapports entre médecins et patients. La confiance ainsi créée a permis à de nombreux patients d'exprimer des témoignages touchants ou même de verser des larmes. Par rapport à mes habitudes en Suisse, les troubles psychosomatiques semblaient plus palpables. Probablement les abordait-on de manière plus consciente. On consacre le temps qu'il faut à chaque personne, car dans cette ville, on a l'habitude d'attendre.

Références

- 1 Majdalani et al. Validation of a short questionnaire to use in clinical consultations to detect gender violence. *Rev Panam Salud Publica* 2005 Feb;17(2): 79–83.
- 2 Braun S et al. Tobacco industry targeting youth in Argentina. *Tob Control* 2008 avr;17:111–7.

Cand. med. Sven Streit
Dapplesweg 14
3007 Berne
svenstreit@bluewin.ch

PrimarySpots

Markus Gnädinger

Die zweite Vene

Warum eigentlich treffen wir bei Patientinnen und Patienten mit schwierigen Venen das gewünschte Blutgefäss immer erst beim zweiten Versuch? Ist das eine masochistische Ader, die wir uns und unserer Kundschaft gegenüber ausleben, oder gar Sadismus?

Wenn wir uns doch primär für das «schönste» Venenexemplar entschieden haben, warum «breichen» wir es dann nicht und haben erst beim zweitbesten und im zweiten Versuch Erfolg?

Es ist ja auch ein bisschen was von einem Zeremoniell, das wir da veranstalten: alles schön unter dem lauen Wasser aufwärmen, Patienten sorgfältig hinlegen, Arm lagern, stauen, Faust machen lassen, Venen klopfen, anzeichnen, schwierige, kleine und mobile Venen mit dem Easy-Bändel (mit Durchlass) fixieren, dünnstmögliche Nadel und kleinste Spritze aussuchen.

Dann zustechen, schauen, dass man kein starkes Vakuum erzeugt, das die Vene kollabieren lässt; dass man die Nadel gut fixiert, um nicht die Venenwand unnötig zu verletzen und das Gefäss platzen

zu lassen. Schliesslich sollte das Ganze innert weniger Sekunden Stauung ablaufen, damit die Hämolyseparameter nicht unnötig präanalytisch ansteigen.

Aber eben: Das ist dann nur so bei den Patientinnen mit dem Etikett: «Achtung, schwierige Venen, Stechen ist Chefsache!» Bei den anderen, die zuerst die Versuche von Lehrtochter und MPA hinter sich haben, bin ich dann ja nicht der mit dem zweiten Stich, sondern der Dritte oder Vierte, der's versuchen darf. Andererseits: Dass da überhaupt ein Problem war, bemerke ich bei denjenigen, bei denen die Blutentnahme dann doch gelungen ist, und ich nicht zum Zug (respektive zum Stechen) gekommen bin, erst, wenn ich beim Blutdruckmessen an jedem Arm ein «Pflasterli» sehe ...

Dr. med. Markus Gnädinger
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch