

Barbara Loeliger

Un médecin de famille aux antipodes

Une généraliste dans la campagne néo-zélandaise



Paeroa et sa verdure.

Kia ora – bienvenue

Je remercie PrimaryCare de publier les expériences que j'ai vécues dans la campagne néo-zélandaise en tant que généraliste. Après 21 mois aux antipodes, j'ai appris à connaître le pays et ses habitants, et j'ai changé de fond en comble ma manière de pratiquer la médecine de famille. Puisse ce bref aperçu du fonctionnement d'un autre système de santé éveiller l'intérêt du lecteur et l'inciter à la réflexion.

Une autre forme de système de santé

Contrairement au système de santé suisse, qui est basé sur l'assurance sociale (caisses maladies), celui de la Nouvelle Zélande est financé par l'impôt, et l'accès aux prestations y est centralisé. Les ressources sont attribuées en fonction du degré d'urgence, des évidences et du rapport coût-efficacité, et le premier service d'assistance passe nécessairement par un médecin de famille. Les personnes au bénéfice d'une assurance privée obtiennent un rendez-vous chez le spécialiste sans devoir s'inscrire sur une liste d'attente, et les investigations, même coûteuses, sont plus rapides. En cas d'accident l'assurance d'Etat donne également accès aux consultations privées.

Exerçant ma profession dans une région de Nouvelle-Zélande située à l'écart des centres socio-économiques, le système de santé centralisé représente mon pain quotidien. Deux années de séjour ont eu raison de mon scepticisme initial, et je constate souvent avec étonnement qu'il suffit de peu de moyens pour pratiquer une médecine de qualité. Mais parfois il m'arrive encore de m'étonner.

Mon environnement de travail à Paeroa

Paeroa est une localité à la fois typique et atypique, avec un taux de chômage élevé, une lenteur toute provinciale et une course de motos annuelle nommée «the battle of the streets». Elle est atypique en ce qu'elle n'est pas représentative des centres urbains où vivent 80% des néo-zélandais. Par contre, elle correspond à l'image typique que l'on se fait de la Nouvelle-Zélande: parsemée de vertes collines et vouée à l'économie laitière. Avec 70% de Pakehas (Néo-Zélandais de souche européenne) et 30% de Maoris, la composition de la population forme un tout «homogène», différent de la population urbaine à forte connotation asiatique. Le rugby, le motocross et la chasse font partie des traditions; il n'est pas rare qu'une famille compte 4 à 8 enfants. Il faut parcourir 75 km pour rejoindre le centre hospitalier le plus proche, et 35 km pour se rendre dans un hôpital disposant d'un service de radiologie.

Mes trois collègues et moi-même soignons quelque 5000 personnes allant du nouveau-né au vieillard centenaire. Seule une petite minorité de la population peut s'offrir une assurance privée. Le travail est

En tant que fournisseurs obligatoires du premier service d'assistance, les médecins de famille doivent être capables de maîtriser toutes les situations sans dépasser le cadre fixé pour les traitements et les prescriptions.



Notre centre médical.

passionnant, couvrant une vaste palette de cas médicaux. Les consultations durent 15 minutes. Nous sommes assistés par trois infirmières de cabinet médical, un service d'ambulance très compétent et un excellent logiciel. Les résultats de laboratoire nous parviennent le lendemain, et pour obtenir rapidement une radiographie, nous devons adresser le patient aux urgences de l'hôpital situé à 35 km. Pour un examen radiographique ordinaire, il faut attendre de 2 à 12 semaines, et pour une échographie plusieurs mois (sauf en cas de grossesse). Le système de santé publique ne couvre les coûts des examens par CT, IRM, échocar-diographie, des examens Holter, des gastroscopies etc. que sur prescription du spécialiste. Selon le degré de priorité, le patient doit attendre de 1 à 12 mois. Pendant ce temps, il est pris en charge par le généraliste. Les médecins de famille, qui

sont les fournisseurs obligatoires du premier service d'assistance, doivent par conséquent être capables de maîtriser toutes les situations sans pour autant pouvoir tout ordonner ou prescrire.

Dans ce contexte, j'ai été conduite à redéfinir la nécessité et l'urgence d'un examen.

Médicaments

La liste des médicaments pris en charge par l'Etat est bien structurée et mise à jour selon les données factuelles. Son extension est limitée à une quantité gérable et pratique pour mes besoins. La prescription de médicaments de deuxième ligne, récents et coûteux (comme les ARA II et la Venlafaxine), n'est pas autorisée en première intention. Dans le traitement du diabète, seules la metformine, deux sulfonyle-



Figure à gauche: Mon bureau et moi-même, revêtue sans le vouloir de la couleur de l'équipe nationale de rugby de la Nouvelle-Zélande.

Figure à droite: Le docteur H. White, mon collègue et copropriétaire du cabinet médical, a bien voulu s'arrêter un moment pour une photo. Il est irremplaçable et connaît toutes les ficelles de la médecine de famille. Eleveur amateur, il possède une centaine de vaches dont il s'occupe tôt le matin, avant de se consacrer à ses patients. Il est déjà arrivé que les étudiants en médecine et les médecins assistants (il y en a régulièrement en formation chez nous, un peu comme en Suisse) soient envoyés aux pâturages en bottes de caoutchouc pour rabattre de jeunes veaux ou pour les abreuver. Pour les jeunes universitaires, c'est une aventure inoubliable.



rées et deux différentes insulines sont acceptées. Les glitazones, l'exénatide et les gliptines ne sont pas remboursés, et l'insuline glargine l'est exclusivement sur ordonnance d'un spécialiste. Seretide® et Symbicort® ne sont pris en charge par le système de santé que si l'efficacité du traitement par corticoïdes inhalés et bêta-agonistes de longue durée est avérée. Les patients doivent payer de leur poche les médicaments dont l'effet n'est pas confirmé par l'évidence. La réglementation limite également le choix des antibiotiques – une mesure permettant de réserver certains antibiotiques efficaces à la lutte contre les germes résistants.

Quand la médecine générale est différente

La présence à Paeroa de facteurs comme un climat plus chaud, la promiscuité et un rapport étroit à l'agriculture explique la présence de maladies infectieuses peu communes en Europe centrale. J'ai traité bien plus de cas d'impétigo, d'angine à streptocoque, de gale, de lamblia, d'infections à Salmonella ou à Campylobacter, et de cryptosporidiose qu'en Suisse. Ils existent aussi des cas sporadiques de fièvre rhumatismale. La Nouvelle-Zélande présente en outre une des incidences les plus élevées d'asthme et de cancer cutané.

Aux antipodes, le mois d'août est un mois de grippe. Ma première patiente touchée par cette maladie, Pounamu, 4 ans, arriva en salle de consultation pieds nus (en hiver!), le nez coulant, avec 39 °C de fièvre. En plus d'un eczéma sévère, je diagnostiquai des papules sur les espaces interdigitaux et autour du poignet. A l'examen des tympanes, j'observai des squames blanchâtres dans les cheveux. Pounamu était atteinte non seulement d'une grippe avec 39 °C de fièvre, mais encore de dermatite atopique, de gale et de poux, avec les démangeaisons qui s'ensuivent.

John, mon deuxième patient, vint lui aussi me consulter avec 39 °C de fièvre. Il entra dans la salle de consultation en chaussettes, après avoir déchaussé ses bottes pleines de boue à l'entrée. Un agriculteur comme John devait être vraiment malade pour aller chez le médecin au mois d'août, c'est-à-dire au moment où le vêlage bat son plein et où il faut traire deux fois par jour les 300 à 400 vaches du troupeau laitier, ce travail étant payé à la tâche. John se plaignait de fièvre, de céphalées et de douleurs intolérables dans les membres. Notre diagnostic de suspicion de leptospirose fut confirmé par la suite. Dans le passé, la Nouvelle-Zélande a connu un gros problème de leptospirose, mais de nos jours, tous les troupeaux sont vaccinés. Les cas sporadiques sont généralement transmis pas des rats infectés.

Quand moins est davantage

A mon avis, la politique restrictive en matière de médicaments n'est pas sans avantages. Ainsi la population néo-zélandaise a-t-elle été préservée de nombreux médicaments innovants (par ex. les glitazones et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2) retirés du marché en raison de leurs effets indésirables. Les médecins hospitaliers, les spécialistes et les médecins de famille prescrivent tous les mêmes médicaments, ce qui se traduit par une meilleure continuité et une amélioration de la sécurité médicamenteuse. Malgré un choix plus restreint, les taux d'HbA1c et de LDL et le niveau de pression arté-

rielle sont bien contrôlés. Au lieu d'être sans cesse incitée ou contrainte à changer de médicament, je peux me concentrer sur d'autres compétences essentielles du médecin de famille sans porter atteinte à la qualité de la prise en charge.

Au début, j'avais du mal à supporter la longueur des temps d'attente. Assise à mon bureau, je trépignais d'impatience, et j'aurais préféré obtenir les résultats du CT-scan immédiatement au lieu de devoir attendre plusieurs mois. Mais aujourd'hui je sais que ce retard présente ses avantages. L'attente ouvre un espace à la réflexion sur son propre organisme et au processus d'autoguérison.

Quand moins est moins

Dans les cas de maladie non-aiguë, les longs délais d'attente peuvent parfois entraîner une perte de salaire ou un licenciement. Peter, un ancien joueur de rugby proche de la cinquantaine, arriva au cabinet médical une anamnèse personnelle plutôt chargée: fractures de côtes, commotions, déchirure du pectoral etc. Depuis plus d'une année, il ne pouvait plus mettre ses chaussures tout seul en raison de douleurs et d'ankylose au niveau de la hanche. Jusque là, on ne lui avait prescrit que des analgésiques. Je posai un diagnostic de suspicion d'arthrose secondaire de la hanche, confirmé par la radiologie trois mois plus tard. Après trois autres mois d'attente, l'orthopédiste aboutit à la même conclusion, et 6 mois après, c'est un Peter tout rayonnant, porteur d'une prothèse de hanche, qui vint me consulter. Il n'avait pas pu travailler pendant 2 ans et vivait à la limite de la pauvreté.

J'ai dû adresser aux urgences des cas aigus qu'en Suisse j'aurais pu prendre en charge moi-même, par ex. pour exclure une embolie pulmonaire, ou pour exclure un début de fausse-couche. Ici, les patients concernés ont ainsi dû parcourir de longs trajets en voiture et faire la queue à l'hôpital.

En conclusion

Etant donné que de mon côté j'apprécie de pouvoir assister à la consultation d'un collègue et d'en tirer des enseignements, j'espère qu'à son tour cet article permettra aux lecteurs de jeter un coup d'œil sur un autre système de santé.

Mesurer la santé n'est pas chose aisée. Le bien-être étant une donnée subjective qui se dérobe aux statistiques, la comparaison des systèmes de santé atteint rapidement des limites. Chaque système a ses lacunes et ses défauts. Néanmoins, en Suisse comme aux antipodes, le médecin de famille s'efforce de fournir les meilleures prestations possibles dans le contexte d'économicité qui lui est imparti.

Correspondance:
Dr Barbara Loeliger
541 Rotokohu Road
RD 3
Paeroa 3673
Neuseeland
barbloeliger@gmail.com