

Martin Röthlisberger

La médecine de famille dans un lieu touristique

L'auteur a travaillé durant toute sa carrière en tant que médecin généraliste et médecin de famille à Arosa. Il décrit les particularités captivantes et exigeantes du travail de médecin de famille dans un lieu touristique.

Exercer la médecine de famille dans un lieu de villégiature présente quelques particularités en plus des tâches usuelles incombant au médecin de famille. Cette médecine s'adresse à une population très hétérogène, comportant d'une part les habitants qui sont là en permanence et d'autre part, les travailleurs saisonniers qui vivent et travaillent dans ce lieu durant un nombre plus ou moins grand d'années, ainsi que les vacanciers le plus souvent uniquement présents pour une courte durée. Il s'agit d'adultes et d'enfants de tous âges, avec une prédominance de jeunes durant la saison. Toutefois, cette population inclut également des malades chroniques, qui nécessitent une prise en charge très spécifique durant les vacances également. La charge de travail varie fortement durant et entre les périodes de grande fréquentation (vacances). En règle générale, la médecine pratiquée dans ces lieux est une médecine très diversifiée, comme partout dans les régions rurales périphériques. S'y ajoute qu'il faut prendre en charge de nombreux accidents sportifs. Avec les saisonniers locaux et ceux revenant à plusieurs reprises, il s'établit une relation médecin-patient à long terme, comme c'est habituellement le cas dans la médecine de famille. Quant aux vacanciers, il s'agit généralement d'un accompagnement médical de

courte durée, avec une mission limitée. Les urgences et les cas prioritaires jouent un grand rôle. La diversité de la médecine d'un pays à l'autre et les différences de mentalité des patients représentent un défi intéressant pour le médecin. Malgré toutes ces particularités, la médecine générale dans un lieu touristique est également capable de soigner définitivement environ 85% des patients – également en traumatologie. Enfin, n'oublions pas à quel point une médecine de famille de qualité est valorisante pour un lieu de villégiature.

Les touristes ont souvent besoin du médecin en urgence

Sur leur lieu de vacances, les touristes ont avant tout besoin du médecin en cas de maladies aiguës ou d'accidents. Peu d'entre eux consultent pour des contrôles, comme la détermination du temps Quick, la mesure de la pression artérielle en cas d'hypertension ou des contrôles sanguins, par ex. en cas de chimiothérapie. Etant donné que les touristes ont besoin d'un médecin à court terme lorsqu'ils sont en vacances, ils s'adressent au médecin de famille du lieu de séjour. De ce fait, nous sommes confrontés à pratiquement tous les domaines de la médecine au cours d'une seule et même saison. Plus le lieu est éloigné des centres avec des spécialistes et des hôpitaux, plus le spectre des motifs de consultation des patients est vaste.

Vu que les maladies et accidents des vacanciers surviennent le plus souvent dans un contexte aigu et que ces personnes sont uniquement en vacances pour une courte durée, l'accessibilité rapide du

médecin est primordiale. Ainsi, dans mon cabinet nous convoquons chaque appelant avec un trouble aigu le jour même de son appel, ce qui présuppose de la flexibilité dans l'organisation du cabinet, une maîtrise de l'improvisation, ainsi que des assistantes médicales capables de faire un bon triage téléphonique. Pour ce faire, des collaboratrices expérimentées valent leur pesant d'or. Les patients s'expriment de façon très différente. Déjà leur manière de prendre rendez-vous et de se présenter au cabinet est variable. Un travailleur immigré italien victime d'un saignement de nez vient accompagné de quatre personnes, qui soutiennent le pauvre patient, éprouvent de la pitié pour lui et pensent que son heure à bientôt sonné. Et après 20 minutes – avec l'application d'un tampon nasal pas si agréable –, il rentre content chez lui. La situation était totalement différente pour le vieux touriste bâlois, que j'ai dû satisfaire en lui appliquant un tampon nasal dans chaque narine – à l'époque avec les longues mèches! Lorsque j'ai déploré que ce ne soit pas agréable, le verdict est tombé dans le plus beau dialecte bâlois: «I hanns gäärn!» («J'aime bien ça!») Par contre, j'ai aussi été confronté à des cas dans lesquels les patients et leur entourage minimisaient la situation. Mon pire cas était un Belge flamand de 34 ans, qui avait besoin d'une visite à domicile durant une vague de grippe. Je lui ai rendu visite en fin d'après-midi; il s'agissait à peu près de la cinquième visite à domicile sur un total de 10 durant une épidémie de grippe. Les amis du patient m'ont reproché de ne pas être venu plus tôt à cause de la fièvre. Après examen du patient très silencieux, il m'était impossible de trouver quelque chose d'anormal dans le contexte épidémique de l'époque, mais je sentais que quelque chose clochait. Le même soir, je lui ai à nouveau rendu visite avec une collègue médecin hollandaise en vacances qui, malgré ses connaissances linguistiques, n'a elle non plus rien détecté d'anormal. Il persistait un sentiment de malaise. Le lendemain matin, j'ai à nouveau rendu visite spontanément à ce patient et il était là, allongé, avec un œdème pulmonaire. Lorsque j'ai demandé à ses amis pourquoi ils n'avaient pas téléphoné, ils ont répondu qu'il n'avait même pas de fièvre! Ensuite, à l'hôpital, le diagnostic d'œdème pulmonaire toxique a été posé et le patient a rapidement récupéré.

La peur!

Toutefois, il est plus fréquent d'être confronté à des patients ayant une grande peur, surtout dans les domaines qui peuvent s'exprimer en chiffres, comme par ex. la fièvre et depuis peu, la pression artérielle automesurée. Je dois toujours et encore expliquer qu'une pression artérielle élevée ne provoque pas d'office un accident vasculaire cérébral, mais que celle-ci doit rester non traitée durant 15 à 20 ans pour en arriver à une telle situation!

La mission confiée par le touriste au médecin est souvent limitée. Le touriste ne souhaite pas de grands examens ou traitements, mais il veut uniquement une aide transitoire qui lui permette de poursuivre ses vacances. Les examens plus approfondis sont planifiés pour l'après-vacances. Les problèmes d'observance sont peu fréquents car le vacancier veut retrouver la forme et pouvoir profiter des congés rapidement. Autrefois, nous avions souvent de grands problèmes avec les patients qui voulaient à tout prix un antibiotique pour le moindre refroidissement ou qui avaient déjà commencé à prendre un antibiotique qu'ils avaient emporté avec eux. La situation s'est calmée aujourd'hui mais autrefois, il fallait souvent avoir les nerfs solides!

La médecine avant, entre ou après les collègues

La médecine au contact des touristes, et souvent aussi des saisonniers, est une médecine qui précède, intervient entre ou succède l'intervention d'autres médecins. Pour cette raison, il est essentiel de dispenser une bonne information aux patients, afin de faciliter la prise en charge ultérieure par le médecin du lieu de résidence, d'assurer la continuité du traitement et d'expliquer le raisonnement adopté. D'un autre côté, le médecin sur le lieu de villégiature est reconnaissant lorsque le patient déjà traité ramène la documentation et les médicaments dans leur emballage original. Europe ou pas, les médicaments ont un nom différent dans pratiquement chaque pays!



© Foto Homberger, Arosa

La médecine entre différentes cultures

Nous nous étonnons toujours et encore de traitements totalement différents par rapport à ceux que nous connaissons. A l'inverse, ce qui nous paraît normal à nous doit certainement paraître surprenant pour certains patients. Ces différences requièrent une attitude respectueuse de la part du médecin, mais également une vigilance toute particulière, afin de détecter les dangers évitables. Les traitements devraient si possible uniquement être modifiés si cela est vital. Lorsque j'ai débuté ma carrière à Arosa à la fin des années 60, un Allemand sur deux avait sur lui une boîte de Effortil® ou Novadral® pour lutter contre les «troubles circulatoires». A l'époque, la moitié d'une nation avalait de telles substances et l'«hypotension» était visiblement une grande affaire pour le monde pharmaceutique et pour de nombreux collègues. Or, à cette période, le chapitre sur l'hypotension se résumait à quelques lignes écrites en petits caractères dans l'illustre manuel de Hegglin (Zurich)! Avec le temps, j'ai remarqué que chaque patient entendait autre chose par «troubles circulatoires»: vertiges, fatigue, nausées, varices et malaise non spécifique. La situation la plus amusante que j'ai vécue s'est produite avec une femme allemande d'env. 50 ans, à laquelle j'ai dû rendre visite en raison d'une gastro-entérite aiguë et qui m'a accueilli avec les mots suivants: «Docteur, ma circulation est complètement foutue!» L'injection de Torecan® a permis une amélioration rapide. Plus tard, j'ai compris que le terme «troubles circulatoires» était utilisé par de nombreuses femmes allemandes pour exprimer ce qu'une Suisse qualifierait simplement de fatigue et de manque d'envie. En Allemagne, un «trouble circulatoire» est manifestement plus respectable qu'une «fatigue»!

Polypragmasie

Je me rappelle à contrecœur d'un vieux monsieur allemand discipliné, qui est venu consulter en raison d'un trouble respiratoire et qui m'a montré les 21 comprimés qu'il devait prendre chaque jour. J'ai estimé qu'au moins la moitié de ces comprimés étaient inutiles. Malheureusement, il y avait aussi des médicaments – aujourd'hui plus disponibles – qui provoquaient une acidose lactique. Malgré une hospitalisation immédiate, le patient en est décédé. Une trop grande observance peut aussi être dangereuse.

Explications et discussions

Lors de la discussion avec le patient, des dangers guettent. Il faut se garder de critiquer les collègues ayant traité auparavant le patient, même si une grande habileté en matière de diplomatie et de communication est parfois nécessaire. Il est possible de partir du principe que le collègue sur le lieu de résidence du patient a agi en toute bonne foi et que le premier jour d'une maladie, il est impossible de prévoir ce qui se passera le cinquième ou le sixième jour. D'ailleurs, j'ai souvent dû défendre des collègues lorsque des patients m'ont dit: «Vous l'avez tout de suite remarqué, mais pas mon médecin de famille!» Je répondais alors aux patients que je disposais déjà de bien plus d'informations car ils avaient pu me décrire l'évolution de la maladie. Pour de nombreux patients, l'importance de l'évolution n'est absolument pas claire. Même lors de la formation des médecins-assistants, j'ai remarqué qu'il est uniquement possible de faire comprendre l'importance de l'évolution d'une maladie dans la pratique. C'est ainsi qu'un jeune collaborateur a un jour déclaré: «C'est intéressant, lors de chaque description de symptômes, vous demandez depuis combien de temps les symptômes sont déjà présents.»

De nombreux patients n'ont pas conscience de l'importance de l'évolution d'une maladie

J'ai réalisé à quel point les patients avaient du mal à accepter l'importance de l'évolution d'une maladie lorsque j'ai eu affaire à un Zu-

richois victime d'un accident au niveau de l'avant-bras. Il m'a été adressé par un médecin d'une autre station de ski et ma mission était de refaire, après 10 jours, une deuxième radiographie du poignet stabilisé par une attelle provisoire. J'ai rapidement détecté la fracture du scaphoïde, que le collègue avait déjà soupçonnée. Le patient me demande alors: «Pourquoi cet ignorant ne l'a-t-il pas déjà remarqué il y a 10 jours?» Ma réponse: «Parce que ce n'est pas possible sur le plan technique.» Pourtant, je félicite le médecin d'avoir envisagé la possibilité d'une évolution dangereuse évitable et d'avoir envoyé le patient pour une deuxième radiographie!

Le médecin dans un lieu de villégiature a souvent la possibilité de fournir des explications détaillées à des patients désorientés ou à des patients perdus dans un trop-plein d'informations. Il existe également des patients qui, chez eux, se laissent uniquement soigner par des spécialistes, mais dont la prise en charge présente des lacunes que le médecin généraliste peut particulièrement bien combler. Souvent, un patient se sent déjà mieux lorsqu'il comprend mieux les tenants et aboutissants de sa maladie.

Médecine générale – psychosomatique

Avec cette approche holistique que nous poursuivons dans la médecine de famille, il est souvent possible d'illustrer au patient à quel point et avec quelle simplicité la médecine générale peut aider. Souvent précisément durant les vacances, des conflits psychiques ou des problèmes familiaux et relationnels surgissent de manière aiguë, lorsque, contrairement à la situation à la maison, il n'est pas possible de se dérober en se plongeant dans le travail ou dans d'autres activités. Durant les vacances, les maladies préexistantes et les problèmes de la vie ne peuvent pas être laissés à la maison; ils font partie du voyage. Une discussion avec le médecin sur le lieu de vacances, qui est à la base un illustre inconnu, aidera peut-être le patient à avoir par la suite une relation plus ouverte avec son médecin de famille.

Les cabinets de médecine générale en Suisse sont bien équipés

Les patients étrangers sont avant tout frappés par la richesse de l'offre médicale dans les cabinets suisses. En effet, bon nombre d'entre eux s'étonnent que nous (dans une station de ski!) ayons un appareil de radiographie ou que les résultats de laboratoire soient disponibles immédiatement. Pour nous, il s'agit (encore) d'une évidence (l'office fédéral le permet).

Un burnout est (pratiquement) impossible

Travailler dans un lieu touristique est la meilleure prophylaxie contre le «burnout». Il faut se «reparamétrer» quatre fois par an: saison hivernale, intersaison printanière, saison estivale et intersaison automnale/pré-hiver. Le contact avec des patients de tous les pays est stimulant. Et lorsqu'il reste du temps pour discuter avec les patients, on apprend à connaître des gens très intéressants. Une bonne partie de la consultation se déroule en langues étrangères. Pourtant, des malentendus sont également possibles lors d'une consultation en langue allemande. Nous avons justement connu une telle situation lorsqu'une grand-mère nous a écrit une carte dans laquelle elle écrivait que le petit derrière (en allemand «Poppo») se portait à nouveau bien. Elle avait mal compris notre expression des Grisons «Poppi» ou «Poppali».

Présence et permanences

Tenir un cabinet médical dans une station thermale périphérique nécessite beaucoup de présence et de permanences. A Arosa, nous avons deux cabinets médicaux, ce qui signifie 182 gardes de nuit et 26 gardes de week-end par an. Malheureusement, chez nous comme ailleurs, il est abusé de la présence pour des bagatelles.

Notre engagement est souvent mal compris. Un haut fonctionnaire des caisses-maladie (politicien) m'a une fois laissé entendre qu'il aimerait aussi bien générer un revenu confortable avec 182 jours de travail. Il pensait vraisemblablement que nous ne travaillons pas les autres jours!

Interventions exceptionnelles

Naturellement, il nous arrive de devoir faire des interventions très exceptionnelles. Ainsi, il m'est une fois arrivé, après un jour de tempête, de devoir aller chercher le soir, à ski et en dameuse, une femme dans un refuge parce qu'une grossesse extra-utérine était à redouter. En raison de chutes de neige, il était impossible de prendre l'hélicoptère. Il n'était pas agréable de se retrouver à l'étroit dans une dameuse en pleine tempête de neige. Heureusement, l'hémorragie de la patiente n'était finalement pas si dangereuse. Je me souviens aussi d'un patient luxembourgeois qui a eu un accident sur les pistes alors qu'il était sous traitement anticoagulant; une varice s'est mise à saigner, le patient a fait un bandage insuffisant au lieu d'un garrot et finalement, il s'est effondré devant le cabinet, où il avait encore réussi à se rendre seul!

Il existe aussi des problèmes économiques

Les problèmes sont liés aux grandes différences entre les saisons et les intersaisons, lors desquelles les cabinets sont trop grands et les dépenses de personnel ne peuvent pas être réduites. Il est également difficile de pourvoir les postes saisonniers: médecin-assistant et assistante médicale. Le temps de la «praxis aurea» est très claire-

ment révolu. En termes de gains, les médecins dans les stations thermales se classent au même niveau que les collègues médecins dans le reste de la Suisse et ils travaillent même avec des valeurs de point taxe plus basses (GR, VS).

Postes de formation postgraduée vacants et intéressants

De nombreux médecins dans des lieux de villégiature d'hiver et d'été proposent des postes de formation postgraduée à l'attention de jeunes médecins. Comme le disent tous les collègues ayant travaillé dans de tels endroits, ces postes sont particulièrement intéressants et instructifs, même pour de futurs spécialistes!

Large éventail de loisirs

Avoir un cabinet médical dans un lieu de villégiature présente un grand avantage évident: il est ainsi possible de vivre dans un bel environnement. L'offre de loisirs est vaste, particulièrement pour les familles. L'offre culturelle n'est pas en reste. Toutefois, l'endroit doit plaire à la famille du médecin. Sans le soutien mental et éventuellement aussi la coopération manuelle du conjoint, il est difficile de tenir un cabinet.

Correspondance:
Dr Martin Röthlisberger
Haus Röthlisberger
7050 Arosa
dr.roe.arosa[at]bluewin.ch