

de faciliter leur accès au dédale parfois embêtant des soins de santé.

Le guide offre aussi aux praticiens des suggestions utiles. Par exemple, les modalités de l'immigration exigent une radiographie pulmonaire, une analyse d'urine, une sérologie de dépistage de la syphilis, mais ne requièrent pas de vérification de l'état vaccinal. Le *Guide des soins aux enfants et aux adolescents néocanadiens* présente des tableaux des schémas de vaccination recommandés pour les enfants qui n'ont pas été immunisés en bas âge, ainsi que des tableaux comparatifs des schémas en vigueur dans d'autres pays. Des recommandations précises sont présentées concernant la nécessité d'une vaccination lorsque la documentation à cet égard est absente.

Une information sans préjugé

À moins d'exercer la médecine dans un quartier multiculturel, la majorité des praticiens ne seront pas familiers avec la mutilation génitale chez les femmes. La section sur la santé sexuelle donne une description factuelle de l'intervention, énonce les raisons citées pour procéder à cette pratique et énumère les complications possibles. La description se veut informative, sans porter de jugement. La section met aussi en garde les médecins de sexe masculin quant à l'examen des seins ou des organes génitaux: ils doivent demander la permission au préalable.

Le chapitre sur les questions entourant l'adoption internationale porte sur des éléments qui s'appliquent à l'adoption en général; le counseling avant l'adoption; les renseignements à obtenir à propos de l'enfant, des parents naturels et des agences en cause. Un aide-mémoire utile est présenté aux parents adoptifs éventuels qui font un voyage à l'étranger pour rencontrer l'enfant qu'ils pourraient adopter.

L'un des aspects décevants du guide est la liste trop brève de ressources. Au nombre des organismes à consulter figurent des organisations de santé multiculturelle, des départements de santé publique ou les ministères de la Santé des provinces et des territoires. Ces ressources ne sont pas particulièrement utiles aux praticiens occupés.

Nous attendions depuis longtemps un guide pour assister les dispensateurs de première ligne dans la prestation de soins éclairés, sans critique, aux nouveaux arrivants au Canada. Que la pratique soit située dans un quartier multiethnique ou dans une région plus homogène, où des immigrants n'arrivent qu'occasionnellement, le guide est rempli de renseignements utiles, bien organisés. Sa conception est idéale pour des praticiens débordés de travail qui ont besoin d'un accès rapide à des questions précises en matière de santé chez les immigrants. ❖

D^r Bowers est médecin gestionnaire au Somerset West Community Health Centre à Ottawa, en Ontario, situé dans un quartier multiethnique du noyau central de la ville.

Petit palu, grand palu.

Extraits

Les quelques lignes qui suivent sont extraites du texte original **Petit palu, grand palu** écrit par le docteur Annie-Catherine Cloutier, récipiendaire du prix Nadine Saint-Pierre 1999.

1 999, 2000 bientôt, quasiment 100 ans depuis Fleming. Pourtant, bactéries et virus, bibittes microscopiques et bouts d'ADN continuent de proliférer sur le globe pour le plus grand bonheur—et la plus grande vitalité—de plus de 5 milliards de systèmes immunitaires à deux pattes. La lutte contre l'ennemi microscopique est loin d'être terminée. Ici comme ailleurs, les maladies infectieuses sont au coeur de la pratique quotidienne de première ligne. Voici donc sans prétention quelques situations—à caractère infectieux—vécues par le tout nouveau médecin de famille que je suis. J'additionne le tout de quelques commentaires et de clair-obscur, contrastes largement inspirés d'expériences récentes vécues au Mali.

Images du sans-rendez-vous

Longueuil, un vendredi soir de février

S'il est un endroit où les maladies infectieuses tiennent le haut du pavé, c'est bien les cliniques sans RV. Ce soir-là, rhinorrhées, congestions nasales et pharyngites se succèdent. La salle d'attente est bondée. C'est qu'on accourt des quatre coins du quartier; on cherche à calmer l'inquiétude devant son enfant fiévreux, à obtenir enfin une prescription d'antibiotique ou tout simplement à recevoir un peu de réconfort.

Devant l'ampleur de la tâche à accomplir, je commence à douter de mon efficacité. Soudainement me vient l'envie folle de sortir dans la salle d'attente et de crier: «Allez, Tylenol pour tout le monde, c'est ma tournée!» Je me ravise illico, un sourire en coin en bénissant Freud et l'existence du surmoi.

Dans les heures qui suivent, j'entends ma voix résonner à travers les murs des cubicules: «Seulement 15% à 20% des infections de gorge sont causées par une bactérie. Ne vous inquiétez pas, si la culture est positive, on vous passe un coup de téléphone.... » Ou encore: «...vous savez, la grippe est dure cette année....» Ce leitmotiv, je le répète à chaque année et j'y crois vraiment, avec la même intensité, tous les ans.

Le dernier enfant est lui aussi congestionné. Un bon rhume quoi. Ses tympanes sont bombés mais le liquide séreux rétrotympanique est bilatéral et laisse plutôt présager une dysfonction des trompes d'Eustache. Je suis épuisée, lui aussi, et son père argumente un peu. Il voudrait, ce petit quelque chose, enfin, vous savez, des antibiotiques. Vous cédez enfin et prescrivez le bon vieux sirop aux bananes.

Plus tard, au milieu de vos rêves et des oreillers, vous vous surprenez à prêter serment devant la foule des AA (Amoxicilline Anonymes).

Bamako, un matin pollué de saison sèche

En saison sèche, là-bas également, les IVRS sont légion. Le pharynx est irrité par la pollution, la poussière et les virus.

Juste assez pour permettre aux pili du méningocoque de bien se fixer à la muqueuse; et pour provoquer, tous les trois ou quatre ans, des épidémies ravageuses de méningites.

C'est donc la gorge asséchée (mais vaccinée contre le méningocoque!) que je me rends ce matin-là à la clinique de santé communautaire du quartier de Banconi. Là aussi, les patients se succèdent, tous fiévreux. Ils accusent souvent de fortes poussées de température, de bonnes myalgies et de la fatigue.

Comment différencier la crise modérée de paludisme (le petit palu comme dirait un de mes professeurs) des syndromes viraux? À ce stade, l'épidémiologie ne m'est d'aucun secours. La maladie est endémique et ça bouillonne de plasmodium le long du Niger. Rares sont ceux qui dorment sous les filets et seuls quelques nourrissons reçoivent une chimioprophylaxie appropriée.

Devant cette prévalence endémique et à la moindre suspicion de palu, je me mets à prescrire, à l'instar de mes collègues maliens, des cuillères à café de sirop de chloroquine aux tout-petits, des comprimés aux plus grands et de la quinine intrarectale aux plus malades (aux grands palus, comme dirait ce même grand professeur).

J'ai dû prescrire en un mois une bonne demi-chaudière de sirop de chloroquine. Mais cette potion magique a ses limites. On rapporte des résistances croissantes à la chloroquine, en particulier chez le plasmodium le plus susceptible de provoquer le neuropalu. Le soir venu, sous mon filet, et toujours avec ce même sourire en coin, je me demande si les C.A. (Chloroquinomanes Anonymes) ont vu le jour au Mali.

La pharmacie ambulante

Lundi, c'est jour de marché à Djénné. À deux pas de la grande mosquée de sable, sur la place publique, s'entassent vendeurs de fruits ou de mil et quelques moutons à l'approche de la fin du Ramadan. Dans une des rangées exiguës, une petite table en bois toute de pilules remplie. Je reconnais les capsules jaunes et rouges d'amoxicilline. Je peux lire sur d'autres comprimés pen vee, adalat, tétracycline. Je demande innocemment: «À quoi servent donc tous ces médicaments?» On me répond: «Pour le corps, pour les blessures du corps.»

Ces pharmacies ambulantes ne sont pas rares au Mali, comme sur tout le continent africain d'ailleurs. Infusions traditionnelles, pommades et gri-gris de toutes sortes côtoient nos bonnes vieilles pilules dans les marchés à ciel ouvert. Parmi ces dernières, plusieurs milliers de comprimés de tétracycline sont importés chaque année du Nigeria et sont en fait des placebos. D'autres sont de vrais antibiotiques, plus ou moins périmés, et consommés sans aucun contrôle ou souci des résistances possibles.

Cette liberté de vente sous le soleil me pousse à me requestionner par rapport à la sacro-sainte utilisation rationnelle des antibiotiques. Ne faudrait-il pas une réglementation mondiale en matière d'antibiotique au lieu de règlements non concertés d'un monde fractionné entre la CEE, l'UPA et ALENA. Entre la gestion hypervigilante de nos

systèmes de santé communautaire et le laxisme de certains autres, il y a un contraste. C'est un peu comme prescrire du salbutamol sans CFC au beau milieu du centre-ville de Mexico. Avec le temps, la nécessité d'une réglementation internationale plus concertée en environnement comme en santé publique sera de plus en plus évidente.

C'est ma prévision météo d'aujourd'hui.

Le VIH ou B83

Bamako

Association de santé communautaire de Banconi. Un matin, une dame aux mille couleurs et splendeurs m'explique qu'elle tousse et qu'elle «chauffe». Elle est toute jeune mariée et n'a pas encore d'enfants. C'est lorsqu'elle se dévêt que je rends enfin compte de sa cachexie. Il ne lui reste que les os. Je baragouine en bambara: «I fa sara kosobé?» (Est-ce que tu as beaucoup maigri?) Pourquoi poser la question devant l'évidence? L'interprète et interne me lance un regard et insiste pour que je me gante pour l'examen qui révèle en outre une polyadénopathie générale marquée.

Je dis tout haut ce que tout le monde pense tout bas mais l'interprète refuse de traduire. Après quelques marmonnements et regards, la patiente repart avec une prescription de cotrimoxazole (équivalent au sepra pour couvrir le pneumocystis Carinii) et une ordonnance de B83.

Le B83 n'est pas une nouvelle sorte de parvovirus. C'est le code annuel pour la sérologie anti-VIH. Je précise qu'il est annuel car le code change à chaque année de peur que l'on associe, dans les quartiers populaires, la prescription de ce test à un équivalent de mort prochaine. Dans ce contexte, il est inutile de préciser que le counselling pré-test, tout comme le sidéen n'existent pas.

Québec

Alors qu'au Mali le sidéen n'existe pas, le diagnostic du virus d'immunodéficiência humaine ne passe pas ici inaperçu. À peine a-t-il reçu son diagnostic, le séropositif d'ici se voit bombardé d'informations. Sincèrement, auriez-vous envie de vous faire entretenir de CD4 et de charge virale si on vous donnait un aller simple vers la mort?

Mais ce n'est pas tout, la trithérapie est débutée, souvent très précocement dans l'émotivité du diagnostic et rythme désormais la vie du séropositif. En additionnant les prophylaxies antibactériennes, le cas échéant, on dépasse facilement une vingtaine de comprimés par jour. Gober des pilules c'est une chose mais Gober la pilule, c'en est une autre.

Le clair-obscur quotidien

Voilà. Chacun d'entre vous se retrouve sans doute dans l'une ou l'autre des vignettes esquissées. Ces situations émergent en filigrane dans nos petit-palu-grand-palu quotidien. ❖

D^{re} Annie-Catherine Cloutier, a présenté ce texte au Collège des médecins de famille du Canada en mai 1999.