

Mon expérience de la rhumatologie en Afrique du Sud et au Canada

par Myat Tun Lin (Tun) Nyo, MBChB, FCPSA (Rhumatologie), FRCPC

J'ai obtenu mon certificat de sous-spécialité en rhumatologie du Royal College of Physicians d'Afrique du Sud, en 2012, et j'ai travaillé comme rhumatologue à temps plein pendant quatre ans avant de déménager au Canada en juillet 2017. Cela fait maintenant un an que j'ai commencé à pratiquer la rhumatologie générale pour adultes à Saskatoon.

Dans cet article, je souligne les différences que j'ai remarquées entre les systèmes de soins de santé du Canada et de l'Afrique du Sud dans le domaine de la rhumatologie. L'Afrique du Sud a un système de soins de santé à deux vitesses : il y a le système public dont le financement est limité et qui donne des soins à la majorité; et l'autre est un système privé qui bénéficie de plus de ressources. J'ai travaillé dans un hôpital de soins tertiaires du système public en Afrique du Sud, et mes patients étaient presque exclusivement des Sud-Africains autochtones. Je n'ai eu aucune expérience du système privé.

L'une des principales différences entre les deux pays est la façon dont la tenue de dossiers et les renvois sont organisés. Pendant qu'à Saskatoon, on utilise des ordinateurs et Internet pour faire la tenue des dossiers des patients et des renvois, tout est écrit à la main en Afrique du Sud.

Le spectre de maladies est également différent. Par exemple, je n'avais jamais vu de cas de pseudopolyarthrite rhizomélique, de synovite symétrique séronégative résolutive avec œdèmes prenant le godet, de maladie de Horton, ni de vascularite à ANCA pendant mes quatre années de pratique en Afrique du Sud. Toutes ces maladies sont fréquentes à Saskatoon, surtout la pseudopolyarthrite rhizomélique, la synovite symétrique séronégative résolutive avec œdèmes prenant le godet et la maladie de Horton. La spondylarthrite ankylosante et la polyarthrite psoriasique étaient des maladies rares chez mes patients sud-africains pendant mes quatre années là-bas, mais j'ai quand même diagnostiqué et géré plusieurs cas en une seule année à Saskatoon. Les maladies inflammatoires les plus courantes que j'ai traitées en Afrique du Sud étaient la polyarthrite rhumatoïde et la goutte. Le syndrome de Sjögren est rarement observé chez les patients sud-africains et je n'ai traité qu'un cas là-bas pendant mes quatre années de pratique en rhumatologie.

Une autre différence importante que j'ai remarquée entre les deux pays est la disponibilité des options thérapeutiques.



Personnel de l'unité de rhumatologie au Dr. George Mukhari Academic Hospital. De gauche à droite : S. Tselane, M. T. L. (Tun) Nyo, D. J. Lebuso et M. C. Segoe.

Tandis que j'ai maintenant accès à presque tous les traitements biologiques appropriés ici, à Saskatoon, seulement deux étaient à ma disposition en Afrique du Sud (étanercept et rituximab pour la polyarthrite rhumatoïde).

Enfin, ce qui est tout aussi important, c'est que les décisions concernant le traitement relèvent généralement d'une responsabilité partagée avec les patients ici, à Saskatoon, alors que j'en étais généralement le seul responsable en Afrique du Sud. Il y a généralement beaucoup plus de discussions et de négociations avec les patients avant d'entreprendre un traitement à Saskatoon par rapport à ce qui se fait en Afrique du Sud, où les patients ont tendance à accepter simplement le traitement que le médecin estime être le meilleur pour eux. Personnellement, je trouve de la satisfaction à travailler aux deux endroits, bien que de façons légèrement différentes.

*Myat Tun Lin (Tun) Nyo, MBChB, FCPSA (Rhumatologie), FRCPC
Professeur adjoint,
Division de rhumatologie,
Département de médecine interne,
Université de la Saskatchewan
Saskatoon (Saskatchewan)*