

L'évolution de la main-d'œuvre en rhumatologie en Jamaïque

Des talents locaux épaulés par l'Université de Toronto

Par Taneisha K. McGhie, B. Sc. (Hons), MBBS, DM

Le Dr Karel De Ceulaer est le rhumatologue qui compte le plus d'années d'activité en Jamaïque. Il y est arrivé en 1979, recruté par le Dr Graham Hughes qui, durant l'année 1975, qu'il avait passée sur place, avait documenté la neuropathie jamaïcaine, une myélite transverse aiguë dont il a découvert plus tard qu'elle était causée par des anticorps antiphospholipides. Lorsque le Dr De Ceulaer est arrivé en Jamaïque, le Dr Wendell Wilson avait ouvert un service de rhumatologie au University Hospital of the West Indies (UHWI), principal hôpital universitaire de Jamaïque. Malheureusement, le Dr Wilson est parti six mois plus tard, et le service de rhumatologie n'a compté qu'un seul rhumatologue durant les 25 années suivantes. Il ne pouvait recevoir qu'un nombre limité de patients, et les nouveaux patients restaient généralement près d'un an sur une liste d'attente. Malgré l'existence d'un service de rhumatologie honorable au UHWI, les patients du reste du pays continuaient d'être vus par des internes. Ceux-ci n'étant pas spécifiquement formés à l'utilisation des antirhumatismes modificateurs de la maladie (ARMM), les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde recevaient principalement de la prednisonne et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), et tous les patients atteints de lupus étaient mis sous de fortes doses de prednisonne pendant des mois, voire des années. La crainte de toxicité ophtalmologique associée à l'hydroxychloroquine n'a fait qu'aggraver l'utilisation excessive de stéroïdes.

La rhumatologie est restée bancale jusqu'en 2009, année où sont arrivés de nouveaux rhumatologues. La D^{re} Desiree Tulloch-Reid a été la première diplômée de l'Université de Toronto, où elle a suivi une formation avancée sur le lupus grâce à la Bourse de recherche sur le lupus Geoff-Carr. Elle a créé le premier service de rhumatologie clinique véritablement public à l'hôpital public de Kingston (KPH), dans le centre-ville de Kingston, en 2009. Après des stages de formations multidisciplinaires, elle a ensuite ouvert un service combiné de néphrologie/rhumatologie et un service de rhumatologie pédiatrique en tandem avec l'hôpital pour enfants Bustamante. Ce dernier a comblé le vide créé par l'absence de rhumatologues pédiatriques en Jamaïque.

Grâce au programme G. Raymond Chang Caribbean Fellowship du Réseau universitaire de santé, la D^{re} Karlene Hagley et moi-même avons suivi une formation encadrée en rhumatologie adulte entre 2016 et 2017. Notre retour a permis la création de services de rhumatologie clinique et de services de consultation au sein du système de santé publique, en dehors de la capitale Kingston. La D^{re} Hagley a ouvert des services de rhumatologie



au Spanish Town Hospital (St. Catherine), et j'ai ouvert mon cabinet au Cornwall Regional Hospital, à Montego Bay, St. James.

Notre engagement à temps plein dans le système de santé publique dans les régions les plus peuplées de Jamaïque a un impact considérable sur l'accès aux soins de rhumatologie spécialisés. En effet, quelque 90 % de la population a recours aux soins de santé publique qui, dans la plupart des cas, sont gratuits.

Au-delà d'un accès amélioré à des soins spécialisés, notre retour a permis d'autonomiser les patients atteints de lupus par l'éducation, le soutien et l'information. La D^{re} Tulloch-Reid a donné du poids à la Lupus Foundation of Jamaica (LFJ), une organisation caritative bénévole créée en 1984, en créant des espaces physiques et virtuels favorisant l'éducation. Grâce au travail de promotion mené par la LFJ pour que le lupus soit reconnu comme une maladie chronique majeure, l'hydroxychloroquine a été ajoutée au Fonds national de santé qui subventionne le coût de ce médicament, dont le taux de prise par les patients est maintenant supérieur à 95 %. La procédure de diagnostic a été améliorée grâce au don d'un lecteur de microplaques mis à niveau, de matériel de profilage d'anticorps et de microscopes d'enseignement à l'unité de pathologie rénale de la University of the West Indies (UWI). Tout le monde a contribué à l'impact de la LFJ en créant un groupe de soutien régional ou en contribuant à du contenu éducatif.

Chargés de cours adjoints à la UWI, les anciens étudiants en rhumatologie de l'Université de Toronto ont permis aux étudiants et aux internes en médecine de mieux connaître la rhumatologie. En outre, les médecins de premier recours et d'autres spécialistes ont également bénéficié de symposiums réguliers et assisté à des réunions de formation continue.

On compte aujourd'hui en Jamaïque six rhumatologues pour adultes pour une population de 2,975 millions de Jamaïcains. Ce ratio rhumatologue/patient, même s'il a considérablement augmenté au cours des 12 dernières années, est loin d'être idéal. Les études sur l'effectif disponible en rhumatologie menées aux États-Unis, au Canada et en Europe indiquent que le ratio idéal est d'environ 2 pour 100 000 adultes (0,7 à 3,5 rhumatologues pour 100 000 habitants)¹. Les temps d'attente des nouveaux patients sont donc toujours aussi longs pour obtenir un rendez-vous de consultation, mais ils sont nettement inférieurs à ceux enregistrés durant l'année qui a précédé notre arrivée.

Suite à la page 12

L'évolution de la main-d'œuvre en rhumatologie en Jamaïque *suite de la page 11*

Le triage permet également d'identifier les patients qui doivent être vus plus rapidement.

Il ne fait aucun doute que la formation des médecins jamaïcains à l'Université de Toronto a changé à jamais le contexte des soins de rhumatologie en Jamaïque. Nous espérons que nous recevrons d'autres diplômés de cette noble institution dans un avenir proche.

Référence :

1. DeJaco C. Rheumatology Workforce Planning in Western Countries: A Systematic Literature Review. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016; 68(12):1874-1882.

*Taneisha K. McGhie, B.Sc. (Hons), MBBS, DM
Médecin-conseil,
Médecine interne et rhumatologie,
Cornwall Regional Hospital,
Montego Bay (Jamaïque)
Chargée de cours adjointe,
Département de médecine,
University of the West Indies, Mona*

Surmonter les obstacles supplémentaires liés à la formation

Par Anwar Albasri, BMBCh, FRCPC

L'acceptation dans une formation au Canada était un rêve qui est devenu réalité pour moi. Les médecins koweïtiens que j'avais rencontrés et qui avaient été diplômés de programmes canadiens me semblaient posséder un ensemble de compétences exceptionnelles. Je voulais découvrir leurs secrets. Ma passion m'a suffi pour atténuer momentanément certains des nombreux obstacles que les diplômés internationaux en médecine (DIM) rencontrent en cours de route. Je les vois comme des obstacles parce que j'ai pu les surmonter. J'en ai surmonté certains difficilement, d'autres plus facilement, mais dans tous les cas j'ai eu besoin de beaucoup d'aide. Je tiens à préciser que je n'ai pas rencontré tous les obstacles importants que j'énumère en même temps.

1. Obstacle linguistique : L'anglais n'étant pas ma première langue et maîtrisant mal la culture canadienne, il est certain qu'au début, mes relations avec les patients n'étaient pas très harmonieuses. J'ai dû consacrer des heures supplémentaires à la révision de mes notes cliniques après les heures de travail. C'était très décourageant. Avec le temps, le fait d'avoir un personnel et des collègues qui ne portent pas de jugement et qui m'expliquent les choses avec bienveillance m'a aidé à surmonter cet obstacle.

2. Identité religieuse : En tant que musulmane pratiquante portant le hijab, j'étais très visible. Des patients et des médecins évoquaient parfois de manière inappropriée ma foi et mon hijab, ou ils posaient des questions telles que celle de savoir si ma religion m'autorisait à examiner des patients masculins. Je doute qu'on pose de telles questions à des personnes appartenant à d'autres groupes religieux. Bien que je sois très sociable, j'étais nerveuse à l'idée de participer à des événements sociaux avec des collègues de travail où l'on pourrait me proposer de l'alcool à répétition. Par conséquent, j'ai raté des occasions d'établir des liens avec des experts en rhumatologie. De petites attentions,



comme le fait de retarder de quelques heures un dîner collectif pour que je puisse manger avec le reste de l'équipe pendant le ramadan, ont fait une énorme impression sur moi, m'ont aidé à surmonter cette anxiété et m'ont donné un sentiment d'appartenance.

3. Maternité : La maternité ne devrait pas être un obstacle, mais malheureusement, elle en est souvent. Pendant mon programme de recherche, j'avais deux enfants de moins de cinq ans et un mari qui travaillait sur un autre continent. Il n'était pas facile d'être une mère et une résidente qui « s'efforçait de tout faire ». J'ai dû planifier les choses, répartir les tâches et ravaler ma fierté en demandant de l'aide quand j'en avais besoin. Les fois où je n'ai pas pu concilier la maternité et l'internat, la maternité a eu préséance. Je suis reconnaissante que mon programme m'ait donné du temps libre quand j'en avais besoin. Cependant, je me demande souvent si j'aurais mieux réussi, notamment sur le plan scolaire, si j'avais eu une aide plus importante ou différente.

Chacun d'entre nous doit surmonter des obstacles différents pendant l'internat, au-delà de l'aspect clinique. La gentillesse et la compassion dont nous faisons preuve les uns envers les autres sont tout aussi importantes que celles dont nous faisons preuve envers les patients. Les paroles et les gestes des membres de mon programme, comme le fait de me dire qu'ils m'épaulaient, où que ma carrière me mène dans le monde, ne sont qu'un exemple parmi d'autres du sentiment d'appartenance qu'ils m'ont donné. La bienveillance est simple à démontrer, et la plupart des obstacles peuvent être surmontés avec l'aide adéquate; le problème consiste souvent à reconnaître les obstacles pour lesquels les résidents ont besoin d'aide.

*Anwar Albasri, BMBCh, FRCPC
Rhumatologue,
Toronto (Ontario)*