

---

# Immersion au cœur d'une Unité de Santé de la Famille à Recife, Brésil



Université de Genève ♦ Faculté de médecine

---



Alexandra Breitenstein

juin-juillet 2013

## Table des matières

I. Introduction .....	4
I Présentation du Brésil .....	5
1. Données historiques .....	5
La période précoloniale .....	5
La période coloniale .....	5
L'Indépendance et l'Empire .....	6
La République .....	7
2. Données géographiques, démographiques et sociales .....	7
3. Situation politico-économique .....	9
Les manifestations .....	10
4. Données sanitaires .....	11
5. Etat de Pernambuco et ville de Recife .....	13
II. Le Système de Santé brésilien .....	14
1. Historique .....	14
2. L'avènement du Système Unique de Santé (SUS) .....	15
3. Les défis du SUS .....	16
III. Le modèle brésilien de « Medicina de Família e Comunidade » (MFC) ...	17
1. Historique .....	17
2. Les fondements de la « Medicina de Família e Comunidade » .....	17
3. L'« Atenção Primária à Saúde » (APS) .....	18
IV. Récit de stage .....	19
1. 1 <sup>ère</sup> semaine : Real Hospital Português (RHP) de Pernambuco : le sumum du luxe et de la technologie .....	19
Bref historique et présentation de l'établissement .....	19
Récit .....	20

2. 2 <sup>ème</sup> à 5 <sup>ème</sup> semaines : « Unidade de Saude da Familia » (USF) du Corrego da Fortuna.....	21
Présentation du site et de l'Unité de Santé .....	21
L'équipe soignante .....	22
Biographie expresse du Dr Rodrigo Bandeira De Lima .....	23
Présentation des locaux .....	24
Arrivée et premiers jours à l'USF Corrego da Fortuna .....	27
Le quotidien de l'unité.....	28
Difficultés rencontrées .....	29
Prise de rendez-vous/triage du matin .....	30
Les transports publics brésiliens .....	30
Les agents de santé .....	31
Visites du jeudi.....	32
Colloque du vendredi après-midi.....	33
Colloques extras .....	34
Particularités culturelles .....	34
Surpoids, diabète et hypertension : la trilogie brésilienne .....	34
Un patient haut en couleurs .....	35
MacGyver.....	37
V. Conclusion .....	38
VI. Références.....	39
Bibliographie.....	39
Sites web .....	39
VII. Remerciements .....	40
VIII. Annexes.....	40
Interview du Dr Rodrigo Bandeira de Lima, médecin de famille au sein de l'« Unidade de Saude da Familia » du Corrego da Fortuna.....	40

## **I. Introduction**

J'ai décidé de me rendre au Brésil, pays de la mixité, des rythmes endiablés de samba et de la bonne humeur dès que j'ai pris connaissance de l'existence du projet d'immersion en communauté. Je m'étais déjà rendue au Brésil auparavant et avais été très intéressée par son système de santé hautement social, qui offre une assistance médicale gratuite à toute la population. Je me suis toujours demandée si un tel défi était réellement réalisable et j'avais très envie de découvrir comment les habitants des favelas, qui sont si nombreuses au Brésil, avaient accès aux soins.

L'un de mes objectifs principaux était de vivre une expérience humaine intense et unique et de partager des moments privilégiés avec la population brésilienne. Pour que cela soit réalisable, j'ai pris des cours de portugais du Brésil avant mon arrivée, ce qui m'a grandement aidée à me plonger rapidement dans le cœur d'une communauté et d'y découvrir une culture et un mode de vie bien différents du mien.

Avant de commencer mon stage au sein d'une unité de santé de médecine de famille située au cœur d'un quartier défavorisé de la ville de Recife, j'ai eu la chance de fréquenter un établissement privé pendant une semaine. Cette double perspective m'a été très enrichissante et m'a permis de réaliser l'importance des inégalités sociales qui caractérisent ce pays. J'ai évolué au côté d'un médecin de famille remarquable, le Dr Rodrigo Lima, qui m'a tellement appris.

J'ai été plongée au cœur d'un système de soin qui certes, présente des imperfections mais qui reste malgré tout un succès exceptionnel en permettant l'accès aux soins à des millions de personnes.

# I Présentation du Brésil

## 1. Données historiques

### La période précoloniale

Avant l'arrivée des colons portugais, l'actuel territoire du Brésil était peuplé par deux millions d'indigènes amérindiens répartis en différents groupes ethniques. Par ailleurs, les recherches archéologiques montrent que les humains y sont présents depuis 60'000 ans.

### La période coloniale

La « découverte » du Brésil a lieu en 1500, lors d'une expédition menée par le capitaine portugais Pedro Alvares Cabral. Celui-ci amarre sur les côtes de l'Etat actuel de Bahia, au Nord-Est du Brésil.



« Desembarque de Cabral em Porto Seguro », Oscar Pereira da Silva, 1922

D'abord, les colons portugais baptisent le territoire « Terra de Santa Cruz » (terre de la sainte croix), en référence aux croix chrétiennes que ceux-ci plantent sur chaque nouvelle terre qu'ils découvrent. Puis, le rebaptisent Brasil en référence à l'abondance des arbres « pau-brasil » sur le littoral, dont le bois est très apprécié des portugais. Le mot brasil dérive du mot « brasa » (braise) qui caractérise la couleur rouge de braise de la sève de ces arbres.

C'est quelques décennies plus tard, en 1530, que la colonisation à proprement parler débute. Dans un premier temps, les portugais fragmentent le territoire en 15 capitaineries ou « capitánias hereditárias » en vue de garantir le contrôle du territoire. Face à l'échec de ce modèle, les colons instaurent un « Gouvernement Général » localisé dans l'Etat de Bahia afin de centraliser et ainsi d'améliorer l'administration de la colonie et d'en renforcer son contrôle.

L'esclavage débute au milieu du XVIème siècle, avec l'asservissement des indigènes. Puis face à l'insuffisance de la main d'œuvre, les premiers esclaves

Noirs africains sont importés au Brésil. C'est finalement en 1888 que l'esclavage sera aboli au Brésil après des décennies de lutte et de rébellions.

Le XVII<sup>ème</sup> siècle est marqué par les invasions étrangères (France, Angleterre et Hollande). En 1630, les Hollandais parviennent à s'emparer de la région Nord-Est du territoire. D'ailleurs, la ville de Recife alors baptisée « Nieuw Holland », caractérisée par ses ponts et digues, est le fruit d'architectes et d'ingénieurs hollandais. La domination hollandaise prend fin quelques décennies plus tard suite aux révoltes des populations locales ( l'Insurrection de Pernambuco ) à l'issue desquelles le Portugal récupère ses territoires.

L'économie coloniale repose alors sur le commerce de la canne à sucre, du tabac et du coton. Les premières mines d'or seront découvertes à la fin du XVII<sup>ème</sup> siècle dans l'Etat de Minas Gerais.

### **L'Indépendance et l'Empire**

La fiscalisation intense et les recouvrements d'impôts excessifs imposés par les colons portugais mobilisent la population. Des révoltes réunissant toutes les classes sociales de la colonie à l'encontre de la Métropole jaillissent.

En 1808, la cour portugaise quitte le Portugal, alors menacé par les invasions de Napoléon Bonaparte, pour s'installer dans la colonie. C'est ainsi que la colonie prend des airs de Métropole.



*« Débarquement de la Princesse Léopoldine à Rio de Janeiro, Jean-Baptiste Debret, 1839 »*

Quelques années plus tard, pour contenter la population, le roi Dom Joao IV établit le « Royaume Uni du Portugal, Brésil et Algarve ». Mais, lorsque celui-ci quitte le Brésil pour retourner au Portugal, son dessein est de réduire le Brésil à son ancien rang de colonie. Régression à laquelle la population brésilienne soutenue par Dom Pedro I, le fils du roi s'oppose formellement. Finalement l'Indépendance du Brésil est proclamée le 7 septembre 1822 et Dom Pedro devient le premier empereur du Brésil.



### **La République**

En 1889, l'armée renverse l'Empereur et établit un régime républicain. Néanmoins, le pays ne devient pas une démocratie pour autant. En effet, le pouvoir politique et économique reste entre les mains d'oligarques brésiliens.

Le Brésil participe à la deuxième guerre mondiale et s'engage aux côtés des Alliés. S'ensuivent des décennies de fortes tensions sociales et politiques aboutissant en 1964, à un coup d'Etat qui voit triompher la dictature militaire. Le régime militaire exerce son autorité durant deux décennies dans un climat de répression, de tortures et de décadence financière.

En 1988, alors que le pays est rongé par une lourde crise économique, entraînant pauvreté et insécurité, la démocratie est rétablie et la Constitution Fédérale voit le jour.

## **2. Données géographiques, démographiques et sociales**

Le Brésil occupe une zone très étendue le long de la côte ouest de l'Amérique du Sud, incluant également une grande partie de l'intérieur du continent. Sa superficie totale représente plus de 8,5 millions de km<sup>2</sup> (ce qui équivaut quasiment à la superficie de l'Europe), couvrant la moitié du territoire de l'Amérique du Sud et faisant de lui le troisième plus grand pays du monde. Le Brésil possède des frontières communes avec tous les pays d'Amérique du Sud, exceptés l'Equateur et le Chili.

Le Brésil est une fédération composée de 27 états et de près de 6'000 municipalités, distribués en cinq régions : Nord, Nord-Est, Centre-Ouest, Sud-Est et Sud, dont les situations démographiques, économiques, sociales, culturelles et sanitaires sont fort différentes. Par ailleurs, il existe d'importantes disparités au sein de mêmes régions. La langue officielle est le portugais.

La capitale, Brasilia, se trouve dans l'Etat du District Fédéral. Les 3 principales villes sont Sao Paulo, Rio de Janeiro et Salvador da Bahia.



### Les 5 régions et les 27 Etats

Avec ses 190,7 millions d'habitants, le Brésil est le cinquième pays le plus peuplé du monde. La répartition de la population sur le territoire est fortement inégale : bien que les régions Centre-Ouest et Nord (région de la forêt amazonienne) soient les plus étendues, c'est au Sud est et au Nord-Est que l'on rencontre la plus forte densité de population.

Les groupes ethniques présents au Brésil sont répartis de la manière suivante : Blancs 48%, Métis 44%, Noirs 7%, Amérindiens 0.6% et Asiatiques 0.3%. La majorité des brésiliens descendent de peuples indigènes, de colons portugais, d'esclaves africains ou encore d'immigrés européens.



La diversité ethnique

L'Eglise et l'Etat étant officiellement séparés, le Brésil est un Etat laïque. Cependant, la religion est omniprésente dans la politique et au sein de la population brésilienne qui clame son appartenance à des groupes religieux.

Le Brésil possède la deuxième plus grande population mondiale de chrétiens, après les Etats Unis. En effet, 87% de la population est chrétienne, le pourcentage d'athées s'élève à 8%, le Spiritisme rassemble 2% de fidèles et les 3% restants sont répartis entre les différentes religions restantes.



Fait intéressant, lors de l'occupation hollandaise, la liberté religieuse fut autorisée et c'est à Recife (alors « Nieuw Holland ») que fut construite la première synagogue des Amériques, la « Sinagoga Kahal Zur Israel ».

Autre phénomène à noter, l'Islam gagne toujours plus de fidèles au sein des favelas (surtout au sein de la population Noire), via les chansons de rap et de hip hop. A l'heure actuelle, le nombre de mosquées s'élève à environ une centaine. Leur nombre a quadruplé au cours de la dernière décennie.



La « Sinagoga Kahal Zur Israel » dans le quartier pittoresque « Recife Antigo »

### 3. Situation politico-économique

Le Brésil est une République (le chef d'Etat est élu par le peuple pour une période de quatre ans) Fédérative (les Etats possèdent une autonomie politique) présidentielle (car le président de la République exerce la fonction de chef d'Etat et du Gouvernement).

Dilma Rousseff est l'actuelle présidente. Elle a été élue le 31 octobre 2010 et c'est la première fois dans l'histoire du Brésil qu'une femme endosse cette fonction.



Dilma Rousseff



Le slogan du gouvernement Rousseff est le suivant : « País rico é país sem pobreza » (un pays riche est un pays sans pauvreté).

A cet égard, le Gouvernement Fédéral a mis sur pied le « plano Brasil Sem Miséria » en juin 2011, dans cet esprit de lutte contre la pauvreté. Selon les estimations, plus de 16 millions de brésiliens vivent dans des conditions d'extrême pauvreté. L'objectif de cet ambitieux programme est l'intégration sociale et professionnelle de la population pauvre.



Avec un PIB s'élevant 2'518'000 USD, le Brésil est la sixième puissance économique mondiale et la première économie d'Amérique latine. Sa monnaie est le Réal R\$ (1 Réal = 0.40 CHF). Le PIB per capita s'élève quant à lui à 11'800 USD. Son taux de croissance (indice qui mesure la variation du PIB) est de 2.8. La dette publique s'élève toutefois à 54.4% du PIB.

### Les manifestations

Les nombreuses manifestations qui ont débuté en mai 2013 à Porto Alegre (ville située dans le Sud du pays) se sont rapidement étendues à tout le pays. Les répressions disproportionnées qu'ont exercées les membres de la police militaire brésilienne à l'encontre des manifestants lors des premières manifestations ont provoqué un réel engouement populaire. Initialement, le motif d'indignation



« Protesto » à Recife

générale résidait dans l'augmentation des tarifs des transports publics.

Notamment grâce à des mouvements lancés sur les groupes sociaux dont « Vem pra Rua » ou encore « OgiganteAcordou » qui ont remporté un franc succès, le phénomène a pris beaucoup d'ampleur. En quelques jours, les manifestations se sont étendues à tout le pays et le nombre de manifestants n'a cessé d'augmenter.

Dès lors, de nouvelles et très nombreuses revendications ont commencé à surgir. Parmi celles-ci citons : des dépenses publiques exorbitantes pour les événements sportifs internationaux (cf préparation de la Coupe du Monde 2014), des services publics de mauvaise qualité, l'omniprésence de la corruption dans le monde politique (l'indice de corruption est de 3.8), l'insécurité (le nombre d'homicides pour 100'000 habitants s'élève à 21), les carences dans le domaine de la santé publique et de l'éducation.

Ces manifestations ont eu de grandes répercussions nationales et internationales et ont suscité d'une part, l'annulation de l'augmentation des tarifs des transports publics et d'autre part, de nombreuses promesses de réformes de la part du Gouvernement.

J'ai pris part à la manifestation générale qui a eu lieu à Recife le 20 juin 2013 et qui a rassemblé plus de 100'000 personnes. Face à l'importance du phénomène, l'Unité de Santé dans laquelle j'effectuais mon stage a fermé ses portes, ce qui m'a permis de participer à cette manifestation.

Le trafic a été interrompu pour laisser place aux manifestants. C'est ainsi que nous avons défilé de manière très pacifique dans les rues de Recife pendant deux heures trente. L'ambiance générale était détendue et il n'y a eu pratiquement aucun débordement. La foule était très colorée, chaque participant possédant une bannière. Du reste, la manifestation avait des airs de carnaval tant l'ambiance était



joyeuse et détendue.

« Vem pra rua, vem pra rua »

J'ai été impressionnée par l'engouement populaire qu'a rencontré ce mouvement. Par ailleurs, j'ai pris conscience qu'il régnait un vent de solidarité et un désir profond de changement de la part des Brésiliens, quelle que soit leur classe sociale. Le fait de voir le peuple brésilien aussi soudé pour une même cause a été très marquant et me laissera un souvenir impérissable.

#### 4. Données sanitaires

De 1970 à 2000, le pays a traversé une importante transition démographique, épidémiologique et nutritionnelle.

Ainsi, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans a doublé, pour atteindre 10%. Le taux d'urbanisation quant à lui est passé de 55% à plus de 84%. L'âge médian est actuellement de 30 ans. Le taux de fertilité s'est abaissé en flèche, passant de 5.8 à 1.9 enfant par femme, de même que la mortalité infantile, qui, en 1970 s'élevait à 114‰ naissances pour diminuer à 19‰ à ce jour.

Rappelons qu'il existe d'importantes inégalités sociales au sein du pays puisque dans la région du Nord-Est, soit la région la plus pauvre du Brésil, le taux de mortalité infantile est plus de 2 fois supérieur à celui du Sud du pays.

L'indice de développement humain (IDH) s'élève à 0.718, (l'IDH est un indicateur composite prenant en compte l'espérance de vie, le taux de scolarisation et d'alphabétisation et le PIB per capita).

L'espérance de vie s'élève aujourd'hui à 73 ans, ce qui représente 40% de plus qu'en 1970. Le taux d'alphabétisation est de 90% à l'heure actuelle, alors qu'il s'élevait à 66% en 1970, reflétant la constante amélioration du taux de scolarisation qui s'élève aujourd'hui à 95%.

L'indice de pauvreté a fortement diminué passant de 68% en 1970 à 30% actuellement. La nette amélioration du niveau de vie des brésiliens est attribuable à divers facteurs tels que les réformes de politiques sociales, l'augmentation du salaire minimum et l'avènement des Bourses familiales. Une Bourse familiale est attribuée à chaque famille brésilienne en situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté, soit dont le revenu est égal ou inférieur à 70 Réais (= 30 CHF) par membre et par mois. Plus de 13 millions de famille brésiliennes sont bénéficiaires de cette aide.

Le nombre de médecins pour mille habitants est de 1.72, ce qui reste relativement bas, témoignant de la forte pénurie de médecins sévissant principalement dans les zones rurales. A cet égard, le gouvernement a mis en place un programme appelé « Mais médicos » (plus de médecins), visant à importer des médecins étrangers au Brésil pour travailler dans des centres de soins situés dans les régions rurales. Ce programme politique est très controversé, comme en témoigne l'interview qui a été faite au Dr Rodrigo Lima (cf Annexe).

Une nette amélioration des conditions de vie est également à noter, puisque aujourd'hui près de 94% des foyers brésiliens disposent d'eau courante et 60% disposent d'un système d'égouts contre respectivement 33% et 17% en 1970. En parallèle, la possession de biens de consommation a explosé, 90% des foyers possèdent un réfrigérateur et une télévision et 75% un téléphone portable.

Néanmoins, ces importants changements de mode de vie ont eu un impact négatif sur la santé. A cet égard, la prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité sont en très forte augmentation, tendance que j'ai pu très clairement observer et qui m'a frappée durant mon séjour au Brésil. En effet, 47.3% des habitants des villes sont en surpoids !! A cela s'ajoute que seul 19% de la population adulte des villes mange une ration quotidienne de fruits et légumes suffisante et que la pratique d'activité physique est très faible. Près de 50% des brésiliens de plus de 40 ans sont hypertendus et 6 millions diabétiques, ce qui représente un immense défi de santé publique pour le système de santé brésilien, axé principalement sur le traitement des maladies aiguës.

Le tabagisme quant à lui a fortement diminué puisque 17% de la population est concernée à l'heure actuelle contre 34.5% en 1989, soulignant la grande réussite du



Programme National de Contrôle du Tabac, instauré en 1989.

Toutefois, la consommation d'alcool reste un enjeu de taille, puisque 18% de la population de plus de 15 ans affirme connaître des épisodes d'ingestion excessive de boisson alcoolisée.

Comme le montre l'indice de Gini, qui s'élève à 0.55 (l'indice de Gini : mesure l'inégalité des revenus dans un pays, 0 représente une égalité parfaite : tous les revenus sont identiques, alors que 1 est l'inégalité totale : une seule personne reçoit tous les revenus et les autres rien), l'inégalité des revenus est toujours très marquée au Brésil. En effet, les fossés entre les classes sociales sont très importants et ce chiffre est parmi les plus importants au monde.



Le taux de chômeurs est de 8.2%, à noter que les travailleurs au noir sont extrêmement nombreux au Brésil, puisqu'ils représentent 44% des travailleurs totaux.

## 5. Etat de Pernambuco et ville de Recife

L'Etat de Pernambuco se trouve dans la région Nord-Est du Brésil. Il possède des frontières communes avec cinq Etats : Paraíba, Ceara, Alagoas, Bahia et Piauí, et est bordé à l'est par l'Océan Atlantique. Son climat est tropical sur la côte et semi-aride dans les terres. La température annuelle est de 28 °C.



Le drapeau de Pernambuco

Cet état compte 8'931'028 habitants, faisant de lui le septième Etat le plus peuplé du Brésil.

Pendant la période coloniale, Pernambuco est le plus grand producteur de sucre. Grâce au juteux commerce d'exportation du sucre, Pernambuco devient rapidement la « capitania hereditaria » la plus prospère de la colonie.

A l'heure actuelle, Pernambuco est le berceau de nombreux événements de culture populaire, comme les shows de maracatu, de frevo ou encore de forró.

Cet Etat jouit également d'un vaste patrimoine historique, artistique et architectural hérité de la période coloniale.

La ville de Recife est la capitale de l'Etat de Pernambuco. Sa population s'élève à 1'546'516 personnes. Recife est la métropole la plus riche des Etats Nord et Nord-Est.

Le nom « Recife » vient du mot portugais « arrecife » qui est une grande barrière rocheuse qui s'étend sur toute sa côte.

Le climat équatorial, chaud et humide, est une caractéristique de cette ville. Les températures restent relativement stables toute l'année. Toutefois, il existe une saison des pluies qui s'étend de mars à août, juin étant le mois le plus arrosé, ce que j'ai pu constater. La saison sèche s'étend de septembre à février et les habitants de Recife m'ont raconté que cette période de grande chaleur est difficilement supportable.



*Une route complètement inondée par les pluies diluviennes*

Recife est aussi appelée « Veneza Brasileira », car ses habitants considèrent que leur ville, qui possède de nombreux ponts et canaux dans lesquels les égouts se déversent, ressemble à Venise. C'est un point de vue que je ne partage pas du tout !!

Jouissant d'un vaste réseau de soins dans le secteur public, Recife est le second pôle médical du Brésil. Il existe 118 Unités de Santé de la Famille ou dispensaires et un nombre très élevé d'hôpitaux publics.

## **II. Le Système de Santé brésilien**

### **1. Historique**

Pendant les siècles de colonisation, la population avait comme seuls moyens de soins le recours aux plantes ou à des guérisseurs.

Les prémisses de protection sociale voient le jour au Brésil en 1923 avec la création de Caisses de Pension et de Retraite qui garantissaient aux employés ainsi qu'à leur famille, une assistance médicale, des prix préférentiels pour les médicaments, une rente de retraite ainsi qu'une pension aux héritiers en cas de décès de l'employé. Ces institutions étaient administrées et financées par des entreprises et seuls les employés de ces

entreprises ainsi que leur famille en bénéficiaient. Notons que seuls les travailleurs urbains étaient concernés. L'Etat ne participait ni administrativement ni financièrement à ces caisses.

Quelques années plus tard, ces Caisses de Pension et de Retraite furent étatisées pour palier au manque de ressources financières. Dès lors, le gouvernement commença à participer à leur financement, les faisant basculer dans le secteur publique.

Le Ministère de la Santé voit le jour en 1953, mais son action se résume à des campagnes de prévention. A cette époque, les populations démunies dépendent complètement d'entités philanthropiques, qui étaient les seules prestataires de soins pour cette tranche de population.

L'Institut National de Protection Sociale (INPS) voit le jour en 1964 après la fusion des différentes Caisses de Pension et de Retraite. Dès cette date, tous les travailleurs urbains étaient automatiquement soumis à ce système. L'expansion du système permet, en 1970, l'accès aux prestations offertes par l'INPS aux travailleurs ruraux, puis quelques années plus tard au personnel domestique.

En parallèle le secteur privé offrant des plans de santé très onéreux se développe à grande vitesse.

En résumé, jusqu'en 1980, l'accès à la santé était organisé de la manière suivante :

- les individus aisés jouissaient de plans de santé privés très onéreux ;
- les travailleurs formels avaient droit à la sécurité sociale ;
- le reste de la population dont les travailleurs informels et les chômeurs n'avaient strictement aucun accès aux soins.

## **2. L'avènement du Système Unique de Santé (SUS)**

La réforme de santé brésilienne a été motivée par la société civile et non pas par le gouvernement. Le Système Unique de Santé (ci-après SUS) assurant l'accès gratuit à la santé pour tous voit le jour en 1988. Celui-ci est basé sur le principe de santé comme étant un droit pour tout citoyen et un devoir pour l'Etat. Dès l'implantation du système, le nombre de bénéficiaires passe de 30 millions à 190 millions de personnes. Cela a impliqué d'une part, une unification du système puisque jusque-là, la santé était sous la responsabilité de différents Ministères et d'autre part, une décentralisation de sa gestion qui était auparavant exclusivement entre les mains du Pouvoir exécutif fédéral.



Le SUS fut créé afin de promouvoir la justice sociale et d'effacer les inégalités d'assistance à la santé de la population. Dès lors, l'on considère que la santé doit être liée à la qualité de vie et pas uniquement à l'absence de maladie.

Notons qu'à l'heure actuelle 80 % de la population brésilienne dépend du système public de santé, soit le SUS, alors que seuls 20 % de la population possède une assurance privée.

Les cinq principes fondamentaux du SUS sont :

- 1. L'universalité : la santé est un droit pour tout citoyen et l'Etat se doit d'en assurer l'accès ;
- 2. L'intégralité : l'Etat doit établir une palette de services allant de la prévention aux soins curatifs, dans tous les niveaux de complexité que cela implique ;
- 3. L'Equité : tous les citoyens ont les mêmes droits en matière de santé ;
- 4. La décentralisation : cela implique la redistribution du pouvoir et des responsabilités entre les trois niveaux de gouvernement (national, étatique, municipal). Ainsi, chaque municipalité doit être en mesure d'exercer cette fonction, disposant de moyens de gestion, techniques, administratifs et financiers adéquats ;
- 5. La participation populaire : des conseils et conférences de santé doivent être créés, visant l'élaboration de stratégies, le contrôle et l'évaluation de l'exécution de politique de santé.

Le financement du Système Unique de Santé est assuré par l'Etat, sur la base d'impôts. A l'heure actuelle, 8.9% du PIB est dévolu aux dépenses de santé.

### **3. Les défis du SUS**

A l'heure actuelle, le SUS se heurte à diverses problématiques. Parmi celles-ci, citons le manque de ressources financières, la mauvaise gestion des ressources publiques et la corruption, les attentes interminables dans les services d'urgences hospitaliers et le retard dans les consultations, le non-respect des droits des usagers, la vétusté et le mauvais fonctionnement des équipements et finalement la grande pénurie de médecins et de médicaments dans les zones rurales.

Malgré les problématiques qu'il rencontre, le SUS a permis d'apporter des soins de santé de qualité à des millions de citoyens défavorisés, qui n'avaient, auparavant, aucun accès aux soins de santé primaires.



### **III. Le modèle brésilien de « Medicina de Família e Comunidade » (MFC)**

#### **1. Historique**

Le « Programa Saúde da Família » (PSF) a été créé en 1994 par le Ministère de la Santé, ayant comme objectif de promouvoir la réorientation du modèle d'assistance à la santé alors en vigueur. Il s'agit d'une politique nationale qui incorpore et réaffirme les principes d'universalité, d'intégrité, d'équité, de contrôle social, de décentralisation politico-administrative, de hiérarchisation et de régionalisation, qui sont les fondements même du SUS.

La mise en œuvre de ce projet a nécessité la constitution d'équipes pluridisciplinaires exerçant au cœur de la communauté. Le concept d'Unité de Santé ou dispensaire voit ainsi le jour.

En 2006, le « Programa Saúde da Família » évolue et se voit renommé « Estrategia Saúde da Família » (ci-après ESF). Une charge supplémentaire lui est alors assignée dont l'objectif réside dans la réorganisation et la consolidation des soins de santé primaires.

Dès lors, l'ESF est implantée dans les municipalités brésiliennes sur la base de décisions politiques, ayant pour objectif le bien de la communauté articulé autour de la réorganisation du système de santé au sein des municipalités. Cette réorganisation a pour but d'établir une relation de confiance, de respect et d'attention entre la communauté et les professionnels de la santé.

A l'heure d'aujourd'hui, il est indéniable que le programme de « Estrategia Saúde da Família » est la véritable pièce maîtresse du système de santé publique brésilien.

#### **2. Les fondements de la « Medicina de Família e Comunidade »**

Chaque Unité de Santé de la Famille « Unidade de Saude da Familia » (ci-après USF) est composée d'un médecin de famille, d'une infirmière, d'une aide-infirmière et de six agents communautaires de santé. Parfois l'équipe est également complétée par un chirurgien dentiste, une assistante de santé buccodentaire et un technicien. Il existe quelques 30'000 équipes de santé de la sorte au Brésil.

Chaque équipe est responsable du suivi d'un nombre défini de familles, résidant dans une zone géographique délimitée. Elle se doit de réaliser des actions de promotion de la santé, de prévention ou encore de réhabilitation.

Les professionnels oeuvrant au sein des USF et dont les profils sont forts différents, doivent être capables de concrétiser des actions renforçant la relation au sein de l'équipe, de la communauté mais également entre les différents secteurs impliqués dans la promotion de la santé.

La famille et son environnement deviennent le centre de l'attention, permettant une meilleure compréhension du processus global santé-maladie.

La « Medicina de Família e Comunidade » est définie comme une spécialisation qui prêle assistance à la santé de manière continue, et dans sa globalité aux individus, leur famille et la communauté. Celle-ci intègre des aspects tant biologiques que cliniques et comportementaux et inclut également les visites à domicile. Elle mêle des connaissances propres et intègre de nombreuses connaissances des autres domaines de la médecine, faisant d'elle une spécialisation hautement pluridisciplinaire.

Le médecin de famille et de communauté est un défenseur des droits, des intérêts et des besoins de la population dont il est responsable. Il se doit de transmettre à ses patients optimisme, courage, discernement et autodiscipline. Les caractéristiques principales étant le fait d'aborder l'individu dans sa globalité, la notion de continuité des soins et un style diagnostique de gestion d'hypothèse.

L'implantation des « Unidade de Saude da Família » a joué un rôle majeur dans l'amélioration des indicateurs de santé comme le démontrent les statistiques.

### **3. L'« Atenção Primária à Saúde » (APS)**

Au Brésil, l'on considère que la porte d'entrée du système de santé doit être l'« Atenção Primária à Saúde » (traduction littérale : attention primaire à la santé) ou soins de santé primaires, de par ses Unités de Santé de la Famille. A partir de cette première approche, le patient est orienté vers d'autres services de plus haute complexité, tels qu'hôpitaux et cliniques spécialisés.

L'avènement de l'« Atenção Primária à Saúde », le pendant de notre médecine de premier recours remonte à 1920, lorsque le gouvernement britannique créa le Rapport de Dawson. Celui-ci visait à instaurer un système de santé en opposition au modèle Nord-américain, cher et peu efficace. Suivant ce nouveau modèle, les problèmes de santé de la population devraient être résolus principalement par le médecin généraliste. Ce dernier orientant les cas ne pouvant être résolus par les soins d'attention primaire vers des centres spécialisés.

La première Conférence internationale sur les soins de santé primaires réalisée par l'OMS a lieu en 1978 à Alma Ata en ex-URSS. La Déclaration d'Alma Ata est le fruit de cette conférence. Son objectif est la promotion des soins de santé primaires et l'accès à un niveau de santé acceptable pour tous les peuples du monde d'ici à 2000. Par ailleurs, il est précisé que « les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale ». Il est également demandé que soit lancée d'urgence une action efficace pour développer et mettre en œuvre les soins de santé primaires dans le monde entier et en particulier dans les pays en voie de développement.

La Déclaration d'Alma Ata définit les soins de santé primaires comme étant « des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus

universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire».

Les soins de santé primaires permettent de coordonner et d'identifier les besoins sanitaires de l'individu. Les prestations se veulent très personnalisées. Les objectifs étant d'identifier et de résoudre les problèmes de santé de chaque personne de manière individuelle mais également de réaliser une action sanitaire efficace pour l'ensemble de la communauté.

## IV. Récit de stage

### 1. 1<sup>ère</sup> semaine : Real Hospital Português (RHP) de Pernambuco : le summum du luxe et de la technologie

#### Bref historique et présentation de l'établissement

Au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, le choléra se répand à travers tout le Brésil, faisant plus de 100 victimes par jour. Le médecin José D'Almeida Soares Lima Bastos réunit des membres de la colonie portugaise et fonde le premier Hôpital de Bienfaisance de Pernambuco, dont la fonction initiale est la prise en charge de malades d'épidémies. Quelques mois après sa fondation, l'hôpital avait déjà pris en charge plus de 60 malades souffrant du choléra, ce qui valut à l'établissement les félicitations et remerciements du Président de la province de Pernambuco pour les services prêtés à la population, « sans distinction de couleur de peau ou de nationalité ».



L' «Hospital Português de Beneficência Provisória», 1855



L'imposant complexe du RHP

Aujourd'hui, le Real Hospital Português représente le plus grand complexe hospitalier du Nord-Est. C'est l'un des établissements les plus modernes et mieux équipés du pays. Son personnel

s'élève à plus de 4000 employés. Dans le complexe hospitalier se trouvent 55 cliniques spécialisées et quatre laboratoires.

Par ailleurs, cette institution se démarque en tant que pionnier pour la réalisation des premières greffes de reins, cœur et moëlle osseuse des régions Nord et Nord-Est. Le RHP est un établissement privé. Cependant, celui-ci compte une unité ambulatoire de bienfaisance Maria Fernanda et réalise un quota d'interventions chirurgicales pour des personnes bénéficiaires du SUS.

Sa devise est:

- **R**écupérer et préserver la santé
- **H**umaniser la prise en charge
- **P**romouvoir l'évolution professionnelle des collaborateurs et l'amélioration continue des procédés

### Récit

Je me rends au RHP avec la Dresse Silvana Viganò chez qui je loge. Celle-ci est à la tête du laboratoire d'anatomo-pathologie. Nous visitons le complexe qui est immense et très luxueux. Durant notre visite, la Dresse Viganò me présente à un collègue et ami chirurgien cardiaque, le Dr Escobar. Celui-ci m'invite à assister à une intervention chirurgicale le lendemain.



*La Dresse Viganò dans le RHP*



Le lendemain, je me rends au bloc de chirurgie cardiaque qui, à l'instar du reste de l'hôpital est équipé des dernières technologies. L'équipe est composée de deux chirurgiens cardiaques, d'un anesthésiste, d'une bio-médecin, qui supervise l'extra corporel et d'une infirmière. L'opération du jour sera un pontage coronarien, « revascularização » en portugais.

D'entrée de jeu, l'équipe se montre très accueillante et avenante. L'anesthésiste me prend immédiatement sous son aile et m'explique tout ce qu'il fait. Il se montre très patient, en effet, étant au Brésil que depuis quelques jours mon portugais est encore assez incertain. Il me confie que c'est une patiente du SUS qui sera opérée aujourd'hui. Lorsque les chirurgiens font leur entrée dans le bloc, ils ne saluent pas la patiente, ce qui me surprend un peu.

L'on m'invite à me rapprocher, mais habituée aux standard des HUG je reste à une certaine distance, finalement l'un des chirurgiens prendra ma main pour m'inviter à m'approcher davantage. J'assiste à l'opération le nez sur le cœur de la patiente. Tout le personnel est très avenant et chaleureux. L'anesthésiste m'invite à l'accompagner lors de l'intubation. Le second chirurgien m'explique comment il prélève la veine saphène et sur quels critères il se base pour la choisir.

Je me lance et pose des questions à l'anesthésiste quant à la prise en charge sanitaire de la population modeste, celui-ci mentionne vaguement le Système Unique de Santé (SUS). Sur ce sujet, il se montre nettement moins loquace. J'insiste et lui demande si cela s'applique à toute la population, même aux citoyens les plus défavorisés comme les habitants des favelas et celui-ci m'avoue qu'il ne sait pas. Je suis très surprise de sa réponse, car j'ai conscience que 80% de la population dépend du système public de santé. Au cours de mon séjour au Brésil je serai confrontée à cette situation à de très nombreuses reprises.

Je suis très contente après cette première entrée en matière dans le monde médical brésilien.

Je passe le reste de la semaine au RHP, j'ai un excellent contact avec le personnel soignant qui se montre très avenant et chaleureux à mon égard, toujours disposé à partager ses connaissances. L'on m'invite à assister à des interventions ou à des accouchements, mais parfois les choses se concrétisent pas. La Dresse Viganò m'expliquera qu'il faut insister et rappeler les médecins plusieurs fois.

## **2. 2<sup>ème</sup> à 5<sup>ème</sup> semaines : « Unidade de Saude da Familia » (USF) du Corrego da Fortuna**

### **Présentation du site et de l'Unité de Santé**

Recife est divisé en 94 quartiers ; six régions politico-administratives ou districts sanitaires ont également été définis afin de faciliter la gestion de la ville, elles-mêmes divisées en microrégions.

L'Unité de Santé de la Famille du



Corrego da Fortuna se trouve dans le quartier de Dois Irmãos. Ce quartier appartient au District Sanitaire III et s'étend sur une aire de 582.3 hectares. La majeure partie du site est occupée par la forêt de Dois Irmãos qui représente la plus vaste zone de verdure de la ville. Le Laboratoire Pharmaceutique de l'Etat de Pernambuco, l'un des plus importants laboratoires publics du pays, le Musée des Sciences Naturelles ainsi que le vaste campus de l'Université Rurale Fédérale de Pernambuco, qui se dédie intensément aux domaines des sciences agraires, humaines, sociales et biologiques, appartiennent également au quartier de Dois Irmãos.

Cette région possède par ailleurs une « Zone Spéciale d'Intérêt Social » (ZEIS), qui est une zone d'habitations de la population à bas revenu ou il y a des projets d'urbanisation, d'assainissement et de régularisation du territoire.

Le territoire comprend une majorité de zones planes mais également quelques zones sujettes à des glissements de terrain, principalement en période de pluie. La zone est majoritairement urbaine, cependant une partie du territoire est considérée comme semi-rurale.

A quelques pas de l'Unité se trouve le « Centro de Referência de Assistência Social » (CRAS), inauguré en 2011. Son action est l'accompagnement et la prise en charge psychosociale des familles résidant dans la zone. Par ailleurs, cette structure développe des projets conjointement à l'Unité de Santé de la Famille.



L'Unité de Santé de la Famille du Corrego da Fortuna a été créée en 2003 et prend en charge la population de la zone Corrego da Fortuna. Ce qui représente une communauté d'environ 4100 personnes, dont 1145 familles. L'indice de développement de la population de Dois Irmãos est de 0.6, alors que celle de Recife est de 0.77.

### **L'équipe soignante**

Médecin : Dr Rodrigo Lima

Infirmière : Fernanda

Assistante infirmière : Lidiane

Dentiste : Sânia

Assistante dentaire : Jaqueline

Intendante (gère la pharmacie) : Carol



*Le Dr Lima avec Edivane et Rosemary, deux agents de santé*

Agents de santé : Elizania, Rozângela, Edvane, Jeane, Descoberta, Auridete, Rosemary, Adeilda

### **Biographie expresse du Dr Rodrigo Bandeira De Lima**

Le Dr Lima est la personne avec laquelle j'ai passé le plus de temps au cours de mon stage. Figure emblématique de l'Unité de Santé, je me suis beaucoup attachée à ce médecin de famille passionné par sa profession. J'ai récolté quelques données sur ses études et sa carrière qui sont déjà très fournis pour une jeune médecin.

Le Dr Lima a achevé ses études de médecine à la « Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco » en juillet 2002. Durant son cursus, le Dr Lima a été un membre très actif d'associations d'étudiants et a joué un rôle majeur dans les programmes d'échange de sa faculté.

En 2000, il a été élu délégué pour représenter le Brésil au sein de l'IFMSA (« International Federations of Medical Students' Associations »).

En 2002, après avoir décroché son diplôme, le Dr Lima a été convié à travailler dans diverses municipalités de l'Etat de Pernambuco où il exerça durant deux ans et demi en tant que médecin de famille.

Après cette expérience dans le domaine de la médecine de famille, le Dr Lima retourna à Recife afin d'effectuer sa spécialisation (« Residência médica » en portugais) en Médecine de Famille et Communauté qui dura deux ans.

Durant sa spécialisation, le Dr Lima effectua un stage de deux mois dans le domaine de la surveillance et de l'évaluation de la santé au sein du « Departamento de Atenção Básica » du Ministère de la Santé qui se trouve à Brasília.

En 2007, au terme de sa spécialisation, le Dr Lima fut convié à travailler pour le Ministère de la Santé en tant que consultant durant six mois.

Après cette charge au Ministère de la Santé, le Dr Lima retourna à Recife pour exercer dans l'Unité de Santé de la Famille, située au cœur de « Roda de Fogo » une favela dangereuse de la ville. Durant deux ans, il oeuvra en tant que médecin de famille et précepteur de stage, accueillant des étudiants de 1<sup>ère</sup> à 3<sup>ème</sup> année de médecine ainsi que des internes en Pédiatrie et Santé de la Famille.

De janvier 2009 à janvier 2013, le Dr Lima occupa le poste de Superintendant de l'« Atenção Primária à Saúde » du Secrétariat de la Santé de Pernambuco. Il participa au vaste programme de restructuration de la politique étatique de consolidation de l'« Atenção Primária à Saúde » (médecine de premier recours) en créant un programme d'évaluation du fonctionnement des soins de santé primaires dans les municipalités de l'Etat de Pernambuco sur la base d'indicateurs et statistiques de santé.

Depuis janvier 2013 le Dr Lima exerce en tant que médecin de famille au sein de l'USF Corrego da Fortuna, poursuivant en parallèle son activité de précepteur de stages.

## Présentation des locaux

La salle d'attente est agrémentée d'une télévision et d'une ample armoire contenant les dossiers médicaux des familles de la communauté du Corrego da Fortuna. Les murs sont ornés de posters de prévention et les dépliants de diverses associations sont à disposition.

En attendant leur tour, les patients discutent et se racontent leurs problèmes de santé, c'est souvent très animé dans la salle d'attente !



Il y a une pharmacie, ce qui permet au Dr Lima de donner directement et gratuitement les médicaments aux patients en consultation. Malheureusement, les pénuries de médicaments sont très fréquentes.



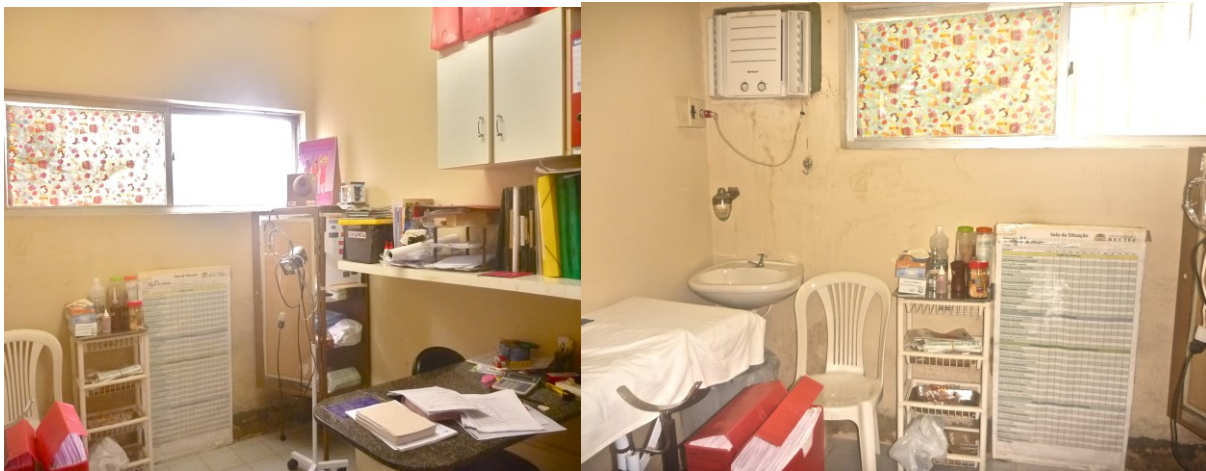
Il y a une petite salle de repos très simple dans laquelle se trouvent un frigo, une table et un ordinateur. Cette pièce dispose également d'un distributeur d'eau. A plusieurs reprises, quand je m'y trouvais, des patients faisaient irruption demandant de manière très insistante un verre d'eau ou seulement pour y jeter un coup d'œil. Je trouvais cela assez invasif et déroutant mais je m'y suis faite bien vite. En effet, les habitants de la communauté se sont montrés à plusieurs reprises très revendicateurs. Le Dr Lima m'explique que ces faits sont plutôt rares, qu'avant d'exercer dans cette unité, il travaillait dans une unité de soins située dans une favela violente de la ville dont les habitants étaient bien plus revendicateurs et agressifs. C'est devenu leur mode de communication à force de ne pas être entendus du gouvernement.



*C'est très animé dans la salle de repos !!!*



Le « consultorio de enfermagem » est la pièce dans laquelle Fernanda, l'infirmière de l'unité, réalise les consultations du suivi pré-natal. Elle se réfère au Dr Lima en cas de difficultés.



Le Dr Lima se rend également dans cette pièce quand il est amené à réaliser des examens gynécologiques. Le matériel est assez rudimentaire mais suffisant au final. Du reste, j'ai eu l'occasion de l'assister pendant l'examen gynécologique d'une patiente infectée par chlamydia. D'abord, je n'ai pas osé accompagner le Dr Lima puis, ne me voyant pas venir, celui-ci est venu me chercher. Lorsque nous sommes arrivés ensemble dans la salle d'examen, le Dr Lima a expliqué à la patiente que je n'osais pas venir pour ne pas la gêner, nous avons bien ri. Puis la patiente a dit qu'elle n'était aucunement gênée ni par ma présence et encore moins par celle du Dr Lima qu'elle croyait homosexuel....



*Le Dr Lima avec une patiente*

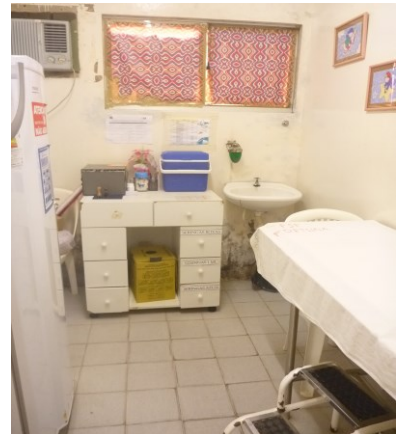
pièce.

Le « consultorio médico » est la salle de consultation dans laquelle le Dr Lima exerce. On y trouve un bureau et un lit d'examen. C'est la pièce dans laquelle j'ai passé la majorité de mon temps. Malheureusement pour moi, la pièce est équipée d'air conditionné, dont les brésiliens raffolent. Ne supportant pas l'air conditionné, je portais une veste polaire (malgré les 30 degrés qu'il faisait dehors), ce qui surprenait les patients à leur entrée dans la



*Le Dr Lima et moi dans le « consultorio medico »*

La « sala de vacina » est la pièce dans laquelle ont lieu les injections de vaccins, qui sont effectuées par Lidiane l'assistante infirmière. Le gouvernement a mis en place depuis déjà plusieurs années une campagne de vaccination qui rencontre un franc succès. J'ai eu la chance de passer du temps avec Lidiane qui est une personne extrêmement attachante. Elle s'adapte à toutes les situations. Elle a le profil idéal pour un membre d'une Unité de Santé de Famille.



La « sala de procedimientos » est la pièce dans laquelle ont lieu chaque matin les prises de rendez-vous/triage, moment marquant de la journée.



*Lidiane, l'assistante-infirmière et moi dans la « sala de procedimentos »*

C'est également dans cette salle que se déroulent quelques gestes techniques tels que : prise de sang, lavage d'oreilles et injection d'antibiotique. J'ai pris part à ces gestes, que le Dr Lima m'a enseignés. J'ai particulièrement apprécié réaliser les lavages d'oreille car c'est une opération délicate.



L'unité dispose également d'une salle de « saude bucal » où ont lieu les consultations dentaires.

### **Arrivée et premiers jours à l'USF Corrego da Fortuna**

Dès la deuxième semaine, je commence mon stage au sein de l'unité de médecine de famille. La doctoresse Viganò, chez qui je loge, m'accompagne à l'unité en voiture. Nous mettons près d'une heure trente pour nous y rendre, du fait du trafic intense. Je prends mon mal en patience car le trafic incessant est une caractéristique de cette ville qui ne possède pas de métro.

Après avoir demandé notre chemin à des habitants du quartier, nous trouvons l'unité. Le bâtiment qui l'abrite est très modeste et se trouve



au cœur du quartier. Le médecin interrompt sa consultation pour venir m'accueillir. Moi qui m'attends à trouver un médecin de famille assez âgé, je découvre tout le contraire. En effet, devant le pas de porte se tient un homme d'une trentaine d'années au look décontracté, je pense que c'est un patient et passe à côté de lui, il m'arrête et se présente c'est le Dr Rodrigo Lima !! D'emblée, le Dr Lima se montre très accueillant et me demande de l'appeler par son prénom : Rodrigo. Nous échangeons quelques mots puis retournons rapidement dans la salle de consultation où les patients nous attendent. Je découvre une femme et son mari. La femme se plaint de la consommation excessive de cachaça de son mari.

La cachaça, à base d'alcool de canne à sucre, est la boisson nationale brésilienne. Elle est très bon marché et fait des ravages au sein de la population défavorisée. Rodrigo m'explique que l'alcoolisme est un réel problème de santé publique à l'heure actuelle.

La consultation se déroule dans une ambiance décontractée. Les patients sont extrêmement démonstratifs, chaque phrase est ponctuée d'un sourire ou d'un éclat de rire. Oui, les brésiliens sont extrêmement attachants !!!

Au terme de cette première consultation, je constate que Rodrigo ne porte pas de blouse, il m'explique que cela met les patients nettement plus à l'aise.

Les premiers jours je ne comprends pas tout et reste très effacée, par peur de gêner la consultation. Rodrigo se montre très prévenant et ne rate pas une occasion de me mettre à l'aise et de m'inclure à la consultation. Il dresse pour chaque patient un petit tableau clinique ce qui me permet de bien saisir la situation. Il s'interrompt à plusieurs reprises pour éclairer certains points afin que je ne perde pas le fil. Au terme de chaque consultation, Rodrigo me fait un résumé de ce qui a été dit car beaucoup de choses m'échappent. En effet, les habitants de la communauté ne s'expriment pas de la même manière que ma professeur de portugais.

Avec l'aide de Rodrigo je prends de l'assurance et finis par comprendre presque tout ce qui se dit. Après des heures de consultations, je me fais très rapidement l'oreille. Rodrigo m'éclaire sur certains mots atypiques ou d'argots et parfois les patients se joignent à lui pour m'expliquer certains mots, ce que j'apprécie beaucoup.

### **Le quotidien de l'unité**

A chaque consultation, Rodrigo m'invite à procéder aux examens physiques. Il est très surpris lorsqu'il s'aperçoit que je ne sais pas me servir d'un otoscope ni palper des seins. Il m'explique qu'au Brésil, les étudiants apprennent cela dès



la première année du cursus. Malgré cela, Rodrigo m'enseigne les gestes de base avec beaucoup de patience et de pédagogie. Il me demande également à chaque fois mon hypothèse quant au diagnostic et le traitement approprié.



*Rodrigo, Lidiane et moi en train de réaliser un lavage d'oreille*

Les patients sont très agréables et la relation que Rodrigo entretient avec chacun d'entre eux est privilégiée. Il y a une réelle complicité entre Rodrigo et ses patients. D'ailleurs, il les appelle par leurs prénoms et les tutoie, ce qui leur permet de se livrer avec beaucoup plus de confiance.

Par ailleurs, j'ai été frappée par les connaissances infiniment étendues de Rodrigo. En effet, il est pédiatre, gériatre, dermatologue, psychiatre... Il préfère parfois assurer ces consultations que d'orienter les patients vers des spécialistes dans lesquels il a peu confiance. L'expérience lui a appris que la majorité de ces patients reviendront frustrés et insatisfaits.

La grande diversité qu'offre le métier de médecin de famille m'a beaucoup intéressée. Les consultations se suivent mais ne se ressemblent pas. Chaque situation est unique. Rodrigo adapte son vocabulaire et son comportement à chaque patient.

### **Difficultés rencontrées**

Le seul détail qui me contrarie est le fait que je ne puisse pas mener une anamnèse sans l'assistance de Rodrigo. En effet, mon accent est trop prononcé pour les habitants du Corrego da Fortuna qui ne sont pas habitués à entendre parler le portugais par des étrangers. Malgré cela, Rodrigo m'encourage à parler et répète les mots qui ne sont pas compris par les patients.

### **Prise de rendez-vous/triage du matin**

Pour les consultations, le principe est le suivant : chaque patient qui vient le matin pour prendre rendez-vous sera pris en charge dans la journée. Rodrigo met un point d'honneur à respecter cela. Parfois, cela s'avère très difficile, notamment le lundi, après le week-end, car il y a énormément de consultations.

J'ai eu l'occasion de passer une matinée très animée à la prise de rdv-triage avec les agents de santé.

A huit heures pile, deux agents de santé s'installent dans la salle de rdv. La queue devant l'unité est déjà très importante et les premiers patients sont arrivés il y a déjà longtemps.

C'est le chaos total, tout le monde entre en même temps, il n'y pas de queue évidente. Les deux agents de santé notent des rendez-vous frénétiquement et perdent parfois le fil. Les patients sont assez agressifs et se bousculent pour entrer dans la petite salle. Tout le monde s'exprime en même temps et apostrophe les agents de santé à tout va, j'ai beaucoup de mal à suivre. Malgré cela je prends beaucoup de plaisir à observer cette scène. J'essaie de poser quelques questions aux agents de santé mais cela se révèle assez difficile car elles sont débordées. Elles ont également pour mission de faire un triage mais j'ai l'impression que ce n'est pas réellement le cas. Une heure plus tard, l'agenda est déjà saturé et l'agitation s'estompe gentiment.

Les patients attendront plusieurs heures dans la salle d'attente. Il y a souvent du retard, car les agents de santé marquent des rendez-vous chaque quart d'heure mais en général une consultation dure bien plus qu'un quart d'heure. Du reste, l'attente est monnaie courante au Brésil et personne n'échappe à la règle.



### **Les transports publics brésiliens**

Chaque matin je me rends à l'unité en bus : c'est un véritable périple. Cela représente près d'une heure et demie de trajet alors que l'unité se trouve à peine à huit kilomètres du lieu où j'habite. J'aimerais beaucoup pouvoir me déplacer à vélo mais c'est impossible car la circulation est bien trop dangereuse. De plus, la majorité des tronçons n'étant pas équipés de trottoirs, les déplacements à pied sont impossibles. Très peu de personnes se déplacent à vélo. Rodrigo m'explique que malheureusement ce moyen de transport est considéré comme étant réservé aux pauvres, ce qui le désole. Plusieurs fois pendant mon stage je le verrai arriver à vélo.

Les bus eux-aussi sont tributaires du trafic intense, il n'y a pas de voie qui leur est réservée. Pour me rendre à l'unité je dois prendre deux bus. Parfois l'attente est interminable. Malgré tout j'aime beaucoup voyager en bus car cela me permet d'observer les brésiliens et parfois de tendre l'oreille pour écouter quelques bribes de leurs conversations qui sont toujours très animées. Le deuxième bus que je prends est bondé car il s'arrête à l'Université Rurale Fédérale qui se trouve à quelques pas de l'unité.

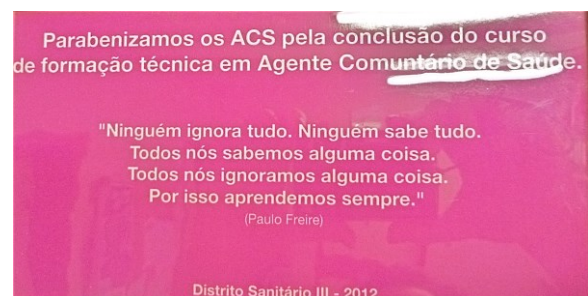
Dans le bus, toutes les places assises sont souvent occupées, mais lorsque l'on est debout la première personne assise à côté de vous se propose immédiatement de porter votre sac sur ses genoux, sympa!!

Une fois descendue du bus je dois marcher dans le quartier pour atteindre l'unité. Je ne passe pas inaperçue avec mes airs de gringa, les habitants se demandent probablement ce que je fais là. Au terme de mon stage, j'entends à mon passage « c'est la petite doctresse de l'unité », ce qui me fait beaucoup sourire.

### **Les agents de santé**

Les agents de santé prennent les rendez-vous le matin. L'après midi elles font des visites à domicile durant lesquelles elles évaluent les conditions de vie des habitants et discutent avec ces derniers. Les agents de santé sont des habitantes du quartier. Elles font partie intégrante de la communauté, et connaissent ses problématiques par cœur. Ce sont d'habiles intermédiaires et les renseignements qu'elles fournissent aux médecins sont très précieux. Elles se rendent dans chaque foyer et récoltent des informations sur le mode de vie, les conditions sanitaires et sociales de chaque famille. Elles inscrivent soigneusement ces données dans chaque dossier (« prontuario ») d'une famille.

Initialement les agents de santé recevaient un petit cours d'entraînement. Au fil des années, le gouvernement instaure et finance des cours techniques de niveau pré-universitaire.



*L'attestation délivrée aux agents de santé après avoir assisté au cours technique*



*L'équipe des agents de santé et moi, mon dernier jour de stage*

### **Visites du jeudi**

Chaque jeudi ont lieu les visites à domicile au cours desquelles Rodrigo est toujours accompagné d'un agent de santé. J'apprécie ces visites à domicile et prends beaucoup de plaisir à parcourir le quartier à pied. Les arrêts en chemin sont fréquents et l'on commence à discuter avec un habitant et prendre des nouvelles d'un tel. Les agents de santé connaissent tout le monde.

Je m'aperçois à quel point Rodrigo est apprécié et respecté de la communauté. Il n'exerce au sein de l'unité que depuis quatre mois, mais il a déjà réussi à gagner la confiance de tous. Les habitants ne tarissent pas d'éloges à l'égard du nouveau médecin.

Souvent ces visites se révèlent être de véritables treks, car il est difficile



d'accéder à certaines habitations du fait de l'irrégularité du territoire et de la végétation abondante. En effet, le Corrego da Fortuna est fortement vallonné et les petits chemins de terre sont très irréguliers.

J'apprends énormément de choses chaque jeudi. Les visites à domicile nous permettent d'observer l'environnement socio-économique ainsi que le

mode de vie de chaque famille de la communauté. Par ailleurs, c'est également un excellent révélateur des interactions entre les différents membres de la famille.



Ces visites permettent de rencontrer des personnes dont la mobilité est réduite ou des personnes réfractaires à se rendre chez le médecin.

Nous sommes toujours très bien reçus, dans les foyers aisés comme dans les plus modestes. Nous prenons notre temps.



*Patient souffrant d'une IAMI de stade IV et d'un œdème pulmonaire*

### **Colloque du vendredi après-midi**

Chaque vendredi après-midi l'unité ferme ses portes et toute l'équipe se réunit en colloque. On parle des cas complexes, des difficultés rencontrées au cours de la semaine et même des contrariétés de chacun. Rodrigo en profite également pour amener des compléments de formation au personnel soignant, relevant quelques maladroites de l'équipe (notamment pour le triage) toujours avec beaucoup d'humour et de pédagogie. Il fait parfois des jeux de rôle qui s'avèrent très efficaces. Rodrigo est très apprécié du personnel soignant. La complicité et la fraternité qui règnent entre tous les membres de l'équipe se ressentent au quotidien.

C'est également l'occasion pour des intervenants de venir présenter ce qu'ils offrent. Un jour, un jeune garçon est venu nous présenter le programme d'activités physiques mis en place par la municipalité et qui offre des cours d'aérobics et de yoga à la population deux fois par semaine. Je me dis que c'est une excellente initiative et que les brésiliens en ont bien besoin.

Au fil des semaines, je me rends compte de l'importance de ces colloques qui garantissent le bon fonctionnement de l'unité.

### **Colloques extras**

A plusieurs reprises Rodrigo et moi nous rendons à des colloques ou réunions. Nous sommes allés à une réunion au CRAS, visant à présenter le programme « ATITUDE », mis en place par le gouvernement de Pernambuco. Cette structure offre un centre d'accueil pour les toxicodépendants et leur famille.

Plusieurs membres de la communauté aux profils différents sont présents. Le débat est très animé. Une figure forte du quartier, Rozana, bénévole qui apporte un soutien aux jeunes toxicodépendants de la communauté, explique avec beaucoup de vivacité qu'il est extrêmement difficile de lutter contre ce fléau qu'est la drogue et qu'il y a encore trop de tabous. Comment faire concurrence aux trafiquants, qui recrutent leurs futurs soldats autour d'un goûter offrant pain, saucisson, musique et boissons à volonté ?? Le défi est de taille. Rozana considère que le cœur du problème réside dans l'important réseau de trafic, dont les chefs sont toujours plus puissants et influents.

Parfois, nous nous sommes heurtés à des situations incompréhensibles, comme cet après midi où l'unité a dû fermer pour que Rodrigo et l'équipe soignante se rendent à un colloque. Après quelques minutes, l'intervenant nous explique que l'objectif de ce colloque est en réalité de fixer un rendez-vous ultérieur. Rodrigo est outré, il aura d'ailleurs une explication très animée avec l'intervenant. Plus tard, il m'expliquera que ce cas de figure est fréquent.

### **Particularités culturelles**

La santé au Brésil c'est une histoire de famille. Dans la majorité des cas, plusieurs membres de la famille sont présents et tout le monde à son mot à dire. La consultation a parfois des airs de réunion de famille et l'ambiance est très joyeuse, la médecine de famille prend alors tout son sens. Chaque membre de la famille se sent très concerné par la santé de sa tribu.

De plus, les enfants et adolescents sont toujours accompagnés de leurs parents. D'ailleurs, j'ai été surprise lorsque pendant la consultation d'un adolescent souffrant de maux de gorge, le père a expliqué la situation, l'adolescent restant muet. Après un rapide coup d'œil au dossier, je me suis aperçue que ce jeune homme avait en réalité 19 ans...

Fait intéressant, au Brésil les salutations sont très maigres. En effet, il arrive parfois qu'en entrant dans la salle de consultation, les patients ne saluent pas le médecin et que, dans la plupart des cas, ils partent sans saluer, ce qui m'a un peu surprise au départ. Je me suis rapidement aperçue que cela n'avait aucune répercussion sur la consultation ou la qualité de la relation médecin-malade et que ce n'était pas un signe de mécontentement, juste une particularité culturelle.

### **Surpoids, diabète et hypertension : la trilogie brésilienne**

J'ai été frappée par la prévalence de surpoids et d'obésité, tant chez les adultes que chez les enfants. Cela représente un réel enjeu de santé

publique. Le diabète de type II et l'hypertension concernent une énorme partie de la population. Au Brésil, l'hypertension est le problème de santé le plus fréquent en médecine de premier recours. Du reste, j'ai pu constater que la population est très à l'aise et connaît parfaitement bien les traitements d'hypertension et de diabète.

Je me suis également aperçue, chose à laquelle je ne m'attendais pas du tout, que le régime alimentaire du brésilien lambda est peu équilibré. La consommation de fruits et légumes est extrêmement faible, tous les aliments sont frits, seules les boissons sucrées font foi, l'eau étant carrément bannie. Les fast-food sont omniprésents et très appréciés des brésiliens. Pour la petite histoire, Macdonald est en train d'implanter un de ces fameux restaurants dans une favela de Rio.

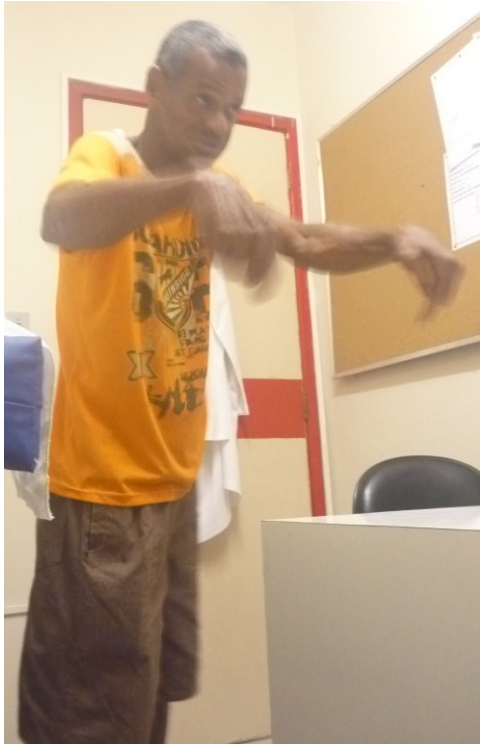
A cet égard, l'unité dispose d'un programme de prévention de la santé dont l'infirmière Fernanda est responsable. Divers sujets sont traités au cours de ces après-midi d'éducation de la population.

Rodrigo m'explique que la population n'est pas prête à changer ses habitudes alimentaires et qu'il voit rarement des améliorations en termes d'alimentation même après l'intervention de la nutritionniste. Par ailleurs, les activités physiques ne font pas du tout partie des habitudes des brésiliens qui préfèrent regarder la télévision, sachant que même les foyers les plus rudimentaires en sont équipé.

Les programmes de prévention en matière d'alimentation et activités physiques restent assez maigres selon moi.

### **Un patient haut en couleurs**

J'ai été amenée à faire la connaissance d'un patient haut en couleur. Cet homme de 55 ans souffre depuis plusieurs mois d'une hernie inguinale. Il est sur une liste d'attente interminable pour une intervention chirurgicale depuis des mois. Souvent, après une forte consommation de cachaça il se rend à l'unité, révolté de n'avoir toujours pas pu être soigné. Au début, je suis impressionnée par la vivacité de sa gestuelle et par son ton de voix et interprète cela comme de l'agressivité.



*Un patient très agité et expressif...*

Finallement je m'aperçois qu'il a un peu trop bu et qu'il est très sympathique. Ses revendications sont justes et légitimes, ses propos un peu confus sont, malgré tout, extrêmement pertinents. Il s'insurge de beaucoup de choses, soulève plusieurs incohérences dans le système de santé brésilien, est choqué par la corruption et les inégalités sociales qui sont d'actualité au Brésil. Il dit que le gouvernement prend le peuple pour des imbéciles et nous raconte une anecdote sur Lula (le prédécesseur de Dilma Rousseff) : Après une soirée de la Sao João (fête populaire du Nord-Est) bien arrosée, Lula se tord la cheville. Il fait venir par jet privé son docteur depuis Sao Paulo et tout cela au frais du contribuable.



*...Qui se révèle très drôle attachant !*

Au final, on a certes rigolé et on se serre la main, mais on se sent totalement impuissants face à cette situation qui est triste. L'accès aux spécialistes se révèle souvent très compliqué et l'attente pour des interventions chirurgicales est extrêmement longue, témoignant de l'engorgement que connaît le système de santé publique brésilien. Le lendemain



*On le retrouve le lendemain dans la salle d'attente !*

en fin d'après-midi, il sera de nouveau présent dans la salle d'attente.

Cette situation concerne des millions de brésiliens et souligne les défis que le SUS ne parvient pas à relever.

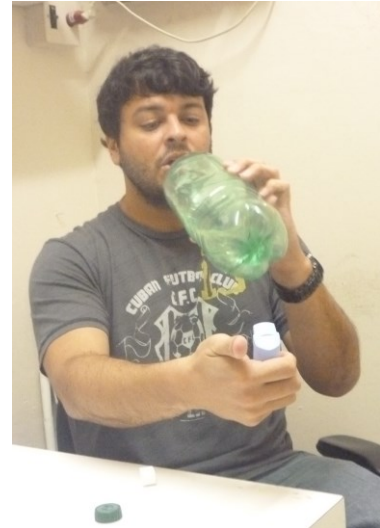


*Rodrigo réalisant un nébulisateur à l'aide d'une bouteille en plastique*

### **MacGyver**

Souvent, il y a pénurie de médicaments et de matériel dans l'infirmierie. Moi qui étais désemparée face à cette situation, quelle a été ma surprise quand Rodrigo s'est lancé dans la confection d'un nébulisateur à l'aide d'une bouteille en plastique pour un patient asthmatique. A plusieurs reprises, nous avons mis en action le plan B quand le matériel manquait et j'ai pu voir avec quelle

habileté Rodrigo trouve des solutions à ce genre de difficultés. L'improvisation et la mise en œuvre de solutions alternatives fait partie intégrante de cette spécialisation. Rodrigo m'a expliqué qu'il avait participé dernièrement à un Congrès de Médecine de Famille dans la ville de Bélem (en Amazonie). Il a été très amusé de découvrir un atelier « MacGyver » durant lequel un médecin de famille exerçant dans un village d'Amazonie où l'équipement médical est inexistant, leur a enseigné pleins d'astuces pour confectionner du matériel de fortune et se tirer de situations délicates avec des objets de la vie de tous les jours.



## V. Conclusion

Ce stage m'a permis de vivre une expérience humaine hors du commun. Le fait d'être plongée dans le quotidien d'une unité de santé m'a fait prendre conscience du rôle-clé que joue la Médecine de Famille et de Communauté dans le système de santé brésilien. Ainsi que de l'importance de cette structure pour assurer la santé des populations défavorisées.

J'ai découvert la palette d'activités que réalise une unité de santé au quotidien : soins de santé primaires pour enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, vaccination, suivi pré-natal, planning familial, examens gynécologiques, campagnes de prévention, assistance psychosociale. Autant d'activités variées qui rendent le quotidien de l'unité palpitant et passionnant.

De surcroît, j'ai acquis énormément de connaissances cliniques en médecine de premier recours et ai eu un contact exceptionnel et un échange privilégié avec la communauté.

J'ai découvert le système de santé brésilien qui, malgré les problèmes qu'il rencontre, permet l'accès aux soins et l'amélioration de la qualité de vie de millions de brésiliens.

Par ailleurs, j'ai partagé des moments de rire, de joie, de grande complicité et également de tristesse et le sentiment de désarroi face à certaines situations extrêmement compliquées. J'ai découvert une communauté très attachante et dont l'optimisme m'a extrêmement touchée.

J'ai également appris à m'adapter à des moyens limités et un équipement modeste. J'ai appris à relativiser et ne pas me laisser envahir face à une salle d'attente comble, des heures de retard sur la consultation et du matériel très rudimentaire.

J'ai eu la chance de réaliser ce stage avec Rodrigo qui est un médecin exceptionnel tant du point de vue technique que relationnel. Tout au long du stage, il a veillé à m'intégrer au sein de l'équipe et de la communauté et à me transmettre ses connaissances avec beaucoup de patience et de générosité.

## VI. Références

### Bibliographie

Bruce B. Duncan; Maria Inês Schmidt; Elsa R. J. Giugliani. *Medicina ambulatorial*. Artmed, 3<sup>ème</sup> édition

Gustavo Gusso; José Mauro Ceratti Lopes. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Artmed, 2012

### Sites web

<http://www.historiadobrasil.net/>

<http://www.historiadobrasil.com.br/>

<http://www.statistiques-mondiales.com/>

<http://www.brasil.gov.br/>

<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>

<http://www.who.int/en/>

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.html>

<http://susbrasil.net/>

<http://www.sbmfc.org.br/>

<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc>

<http://dab.saude.gov.br/atencabasica.php>

<http://www.brasilsemisera.gov.br/>

<http://www.pernambuco.com/>

<http://www2.recife.pe.gov.br/>

<http://www.rhp.com.br/site/>

<http://www.sbh.org.br/geral/geral.asp>

<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>

<http://pessoas.hsw.uol.com.br/historia-da-saude.htm>

<http://fm.usp.br/cedem/did/atencao/4-%20Bibliografia%20Complementar%20-%20Sistema%20de%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil%20FINAL.pdf>

<http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra2009/avaliacaodosus.html>

<http://sna.saude.gov.br/download/Saude%20da%20familia%20Panorama%20Avaliacao%20e%20Desafios.pdf>

## **VII. Remerciements**

En premier lieu, je tiens à remercier infiniment Enrico Viganò qui m'a mis en contact avec sa sœur, la Dresse Silvana Viganò, me permettant ainsi de créer et d'organiser ce projet. Sans son aide précieuse je n'aurais pas pu élaborer et réaliser ce projet au Brésil.

En second lieu, je tiens à remercier du fond du cœur la Dresse Silvana Viganò qui m'a non seulement accueillie chez elle tout au long de mon stage mais qui m'a également mise en contact avec des personnes qui ont joué un rôle-clé dans la concrétisation de mon projet.

Je tiens à remercier chaleureusement la Dresse Veronica Cisneiros, présidente de l'Association de Pernambuco de Médecine de Famille et Communauté qui m'a offert l'opportunité d'exercer mon stage au sein de l'Unité de Santé de la Famille du Corrego da Fortuna et qui m'a aidée dans les démarches administratives.

Enfin, je tiens à remercier mille fois le Dr Rodrigo Lima ainsi que toute l'équipe de l'« Unidade de Saude da Familia » du Corrego da Fortuna qui m'ont accueillie à bras ouvert et qui m'ont tant appris durant ces semaines de stage.

## **VIII. Annexes**

### **Interview du Dr Rodrigo Bandeira de Lima, médecin de famille au sein de l'« Unidade de Saude da Familia » du Corrego da Fortuna**

1. Pourquoi vous êtes-vous orienté vers la médecine de famille et de communauté ?

*Je dirais plutôt que j'ai été choisi par cette spécialisation. A mes débuts*



*en tant que médecin de famille, j'ai saisi l'importance pour notre système de santé d'avoir des médecins généralistes bien formés. J'ai découvert que le fait d'apporter des soins de manière continue à des individus sans limite de sexe, âge, maladie ou encore d'organe affecté était extrêmement gratifiant.*

2. Qu'est-ce que votre profession vous apporte dans votre quotidien ?

*Cela m'offre la possibilité de soigner des personnes de manière intégrale, étant leur principale référence pour tout ce qui se rapporte à leur santé (et souvent pour d'autres sujets). Le métier de médecin de famille demande beaucoup d'effort mais donne tellement en retour du point de vue relationnel.*

3. Selon vous qu'est-ce qu'un bon médecin de famille ? Quelles sont les qualités nécessaires pour être un bon médecin de famille ?

*"It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of a disease a patient has." disait William Osler. Avant tout, un médecin de famille doit aimer les gens, sans discrimination et doit avoir des capacités de communication très développées. Par ailleurs, il doit être en mesure de gérer un très haut degré d'incertitude. Il doit également être capable de mettre en place un vaste réseau d'aides et contacts, car il est souvent amené à demander l'avis d'autres spécialistes.*

*Il doit également agir comme un défenseur des personnes qu'il soigne face aux divers intérêts de gestion publique, d'industrie pharmaceutique et de spécialistes. Pour réaliser cela, il doit aimer étudier et se maintenir actualisé car il doit fréquemment entrer en conflit avec ces différents acteurs et dans le cas où les arguments du médecin de famille ne seraient pas valables, il peut rapidement perdre toute crédibilité professionnelle.*

4. La médecine de famille étant pluridisciplinaire, quels sont les moyens que vous avez pour bénéficier d'une formation continue dans tous les domaines ?

*Le domaine de la médecine de famille est bien développé et compte*

de nombreuses références de qualité disponibles également en portugais. Toutefois, avec les progrès continus réalisés dans le domaine médical, il convient de se maintenir à jour en consultant régulièrement des revues de renom (telles que le « British Medical Journal » ou encore le « New England Journal of Medicine ») ou encore des bases de données comme le « Cochrane Colaboration » et « UpToDate ». Par ailleurs, tous les médecins de famille brésiliens sont inscrits à une liste d'emails ce qui nous permet de nous envoyer et échanger continuellement des articles, des données intéressantes, des expériences personnelles,...

5. Quelles sont les relations qu'entretiennent les médecins de familles avec leurs confrères d'autres spécialisations?

*Malheureusement ces relations ne sont pas bonnes. Au Brésil, la Médecine de Famille est considérée comme une spécialisation moins importante et nous sommes fréquemment discriminés par nos collègues spécialistes qui pensent que le médecin de famille est un médecin qui a échoué dans les autres spécialisations et qui exerce donc cette spécialisation par défaut. En outre, le système de santé brésilien n'a pas encore trouvé un moyen qui permette de réguler l'accès aux spécialistes. Ainsi, de nombreux patients présentant des problèmes de santé relativement simples (tels que hypertension modérée et diabète) sont accompagnés par des spécialistes, marquant davantage la distorsion. Le médecin de famille est en mesure de prendre en charge tous les problèmes de santé, seulement dans 10-15% celui-ci se réfère à un spécialiste.*

6. Nombre de vos collègues vont exercer à l'étranger, que pensez-vous de cela ?

*Je pense que la médecine brésilienne offre une formation très axée sur la pratique, ce qui permet aux médecins brésiliens de s'adapter facilement à l'exercice de la médecine dans d'autres pays. Avec la pénurie de médecins que rencontre actuellement le Brésil, je ne peux que déplorer ce phénomène.*

7. Avez-vous déjà envisagé d'exercer la médecine à l'étranger?

*Oui, j'y ai déjà songé. Je pense que cela constituerait une expérience*

*très enrichissante, mais la pratique de la médecine de famille nécessite une compréhension excellente des patients, tant du au niveau de la communication que de la culture. Ce qui fait que l'apprentissage de la langue et de la culture est fondamental.*

8. Que pensez-vous du programme "Mais Medicos" ?

*Je pense que c'est une tentative maladroite de résoudre un problème urgent que rencontre notre pays. Il nous manque des programmes qui prennent en compte ce problème au moyen et long terme.*

9. Quels sont les points forts et les points faibles du SUS?

*Les points forts sont : la législation et l'organisation de ce système autour de l'« Atenção primaria a Saude » ainsi que la possibilité de participation populaire dans la gestion de ce système.*

*Les points faibles sont : le sous-financement (la part du PIB dévolue aux dépenses de santé est très faible) ainsi que l'impunité des gestionnaires publics qui n'accomplissent pas ce que prévoit la loi.*

10. Estimez-vous que les centres de soin et hôpitaux publics brésiliens sont suffisamment équipés ?

*Non. Nos infrastructures sont presque toujours précaires, mais je pense que nous réussissons à réaliser beaucoup avec le peu que nous avons. Je pense que cela nous apprend à nous débrouiller malgré l'adversité.*