

Immersion en milieu communautaire Argentine 2014

**L'étude du système de santé argentin à travers les
maladies cardiovasculaires**

CALCAVECCHIA Marine

GHYASI Abdul Ghyas

HABIB Linda

RUIZ Florian

VIALLETTELLE Anne-Marie

Université de Genève

Faculté de médecine

Août 2014

Table des matières

- I. Introduction
- II. Système de santé argentin
 - a. Généralités
 - b. Secteur public
 - c. Secteur semi-public
 - d. Secteur privé
- III. Les maladies cardiovasculaires
 - a. Généralités
 - b. Facteurs de risque
 - c. Prévention
 - d. Prise en charge des maladies cardiovasculaires
- IV. Notre stage en Argentine
 - a. Généralités
 - b. Hôpital privé : ICBA
 - c. Hôpitaux publics : J J de Urquiza ; San Benjamín ; Dr. Ramón Carrillo
 - d. Les centres de santé
- V. Conclusion
- VI. Nos impressions personnelles
- VII. Remerciements
- VIII. Bibliographie

I. INTRODUCTION

Outre le réarrangement des gènes des immunoglobulines, les antibiotiques bloquant la synthèse de paroi chez les bactéries ou encore l'étude du cycle de multiplication du VIH, la fin de la troisième année Bachelor rime aussi avec le projet de l'immersion en milieu communautaire couramment appelée l'IMC.

Dès le début de la troisième année notre groupe IMC a été formé et nous voulions tous partir en Amérique du Sud. Il nous restait alors à trouver une destination spécifique dans ce vaste sous-continent. C'est alors que l'une d'entre nous proposa l'Argentine, une terre si lointaine et pourtant si proche. De plus un médecin argentin d'origine genevoise, Dr Enrique Giron, nous avait proposé son soutien et donc nous avons un contact précieux en Argentine. Après quelques vérifications d'ordre sécuritaire et sanitaire sur le site de l'OFAE notre décision était prise, *Vamos a Argentina*. S'il nous avait fallu un peu de temps pour choisir notre destination, il n'en était pas de même pour la problématique de notre IMC, les maladies cardiovasculaires. En effet, l'Argentine est tristement célèbre dans le domaine des maladies chroniques surtout cardiovasculaires. Grands amateurs de viande rouge et ayant une alimentation malsaine fortement influencée par leur culture, les Argentins et les maladies cardiovasculaires se connaissent depuis bien longtemps.

L'Argentine, la patrie d'Ernesto Che Guevara et de Diego Armando Maradona est avant tout un pays d'immigration. Au 19^{ème} siècle les temps étaient durs en Europe et particulièrement en Valais. Ainsi plus d'un quart de la population valaisanne émigra en Argentine dans le but de trouver une vie meilleure. Aujourd'hui il existe plus de 25 centres valaisans dans plusieurs provinces argentines et dirigés par les descendants de ces immigrés valaisans. Nous sommes entrés en contact avec les centres valaisans de Colón dans la province d'Entre Ríos et de Bariloche dans la province de Río Negro qui ont organisé notre stage dans différents hôpitaux et centres de santé ainsi que notre hébergement pendant six semaines en Argentine.

Le 9 mai 2014 nous avons eu notre dernier examen de l'année et c'est le mardi 13 mai 2014 que nous sommes partis en Argentine. Ainsi nous avons quitté l'un des pays les plus petits au monde et sommes arrivés dans le 8^{ème} plus grand pays au monde. C'est Buenos Aires, la capitale fédérale qui nous a accueilli en premier lors de notre séjour en Argentine. Surnommé le Paris de l'Amérique Latine, cette métropole de plus de trois millions d'habitants nous a marqué tant par ses grandes avenues et sa chaleur humaine que par ses multiples facettes. En effet, Buenos Aires est une ville de contrastes. Dans cette même ville on peut passer la matinée dans le micro-centro entre les gratte-ciels et les monuments historiques, ensuite aller se balader dans les petites ruelles de San Telmo, la bohème, manger à midi dans l'un des restaurants chics au bord du río de la Plata à Puerto Madero le quartier le plus jeune et aussi l'un des plus exclusifs de la ville, passer l'après-midi à la Boca, le quartier populaire qui est l'un des grands classiques de Buenos Aires avec ses maisons richement colorées faites en tôle et finalement passer la soirée à Palermo, ambiance chic et fashion garantie. N'oublions tout de même pas les innombrables bidonvilles de Buenos Aires où parfois même les ambulances et les policiers refusent d'entrer.

Tout au début de notre séjour à Buenos Aires nous avons eu l'honneur d'être invités par l'Ambassade de Suisse à passer une soirée à la résidence de l'Ambassade. Cette rencontre très amicale fut marquée par la présentation des œuvres d'une artiste suisse installée en Argentine ainsi que d'un échange avec quelques Argentins également invités pour l'occasion par l'Ambassade de Suisse.

Notre stage en Argentine s'est déroulé pendant six semaines dans trois provinces différentes :

- Buenos Aires : à l'ICBA, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, un hôpital privé.
- Entre Ríos : à l'hôpital public "Justo José de Urquiza" de Concepción del Uruguay et à l'hôpital public "San Benjamín" de Colón.

- Río Negro : à l'hôpital public de Bariloche et aux différents centres de santé dans cette même ville.



À la résidence de l'Ambassade de Suisse à Buenos Aires

Devant, de droite à gauche : M. Johannes Matyassy l'Ambassadeur de Suisse en Argentine, Anne-Marie Vialletelle, Florian Ruiz, Marine Calcavecchia, Abdul Ghyas Ghyasi et Linda Habib.

Derrière : Fernando Catelotti notre contact du centre valaisan de Colón

II. LE SYSTEME DE SANTE ARGENTIN

Une présentation détaillée du système de santé argentin nous a paru indispensable pour deux raisons. D'une part, le contexte hospitalier et structurel a un impact indirect, si ce n'est direct, sur la prise en charge de tout patient et de toute maladie. D'autre part, le système de santé que nous avons découvert en Argentine constitue probablement l'un des aspects les plus intéressants de notre IMC. En effet, pouvoir observer de si près un système de santé totalement différent de celui dans lequel nous sommes destinés à travailler est une expérience des plus enrichissantes et ce d'autant plus que ce système-ci diffère par bien des aspects du système suisse.

Il aurait été tout à fait possible de décrire, grâce aux différentes sources citées dans la bibliographie, le fonctionnement global du système de santé argentin. Nous sommes cependant convaincus qu'un article, aussi rigoureux soit-il, ne donne qu'une vague idée de la réalité que l'on découvre sur le terrain. Ayant eu l'opportunité de traverser l'Atlantique, nous avons donc ici tenté d'enrichir cette description par nos ressentis, notre vécu sur place et de l'illustrer par différentes anecdotes que nous avons pu entendre ou vivre lors de notre immersion en communauté.

A) GENERALITES

Le système de santé argentin est subdivisé en trois sphères principales, que nous présenterons brièvement tour à tour :

- i) le système public
- ii) le système semi-public
- iii) le système privé

B) SANTE PUBLIQUE (LE SYSTEME PUBLIC)

La santé publique en Argentine est totalement gratuite. Il est possible de se rendre dans un hôpital, de recevoir une consultation d'un médecin agréé et de ressortir avec, par exemple, des antibiotiques sans avoir déboursé un seul centime. C'est l'une des découvertes les plus marquantes, que nous avons fait dès notre arrivée dans le premier hôpital public où nous avons été accueillis, El hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay.

Le système public est divisé en différentes institutions. Les hôpitaux ne sont pas nécessairement les lieux qui drainent le plus de patients. Nombreux sont ceux qui fréquentent les centres de santé, des cliniques miniatures comportant une ou deux salles de consultations et en général une infirmerie. La plupart des personnes ne bénéficiant pas d'assurances maladie se rendent dans ces cliniques, qui incarnent ce que l'on pourrait qualifier de médecine de quartier.

La partie de la population qui fréquente le système public se résume ainsi à celle-ci :

« i) low-income groups without social security coverage and those who have limited access for geographic or other reasons; ii) the beneficiaries of obras sociales plans; iii) social groups with a greater ability to pay, who are attracted by institutional prestige; and iv) people affected by emergencies and accidents ».1

Ce système assure la prise en charge d'environ 39% des patients, mais ce pourcentage varie en fonction des provinces. Il est constitué d'hôpitaux dont le niveau de complexité diffère. Un système d'aiguillage permet d'orienter les patients qui en ont besoin des hôpitaux de basse complexité vers les hôpitaux de haute complexité, situés dans les villes les plus importantes.

L'Argentine étant, comme la Suisse, un état fédéral, l'élaboration des politiques publiques est décentralisée. Chaque province est ainsi libre de mettre en œuvre ses propres réglementations, y compris en matière de santé publique. Le système est ainsi décentralisé, et ce sont les ministères de la santé nationaux ou provinciaux qui le gèrent. Cette décentralisation a été d'autant plus renforcée qu'en 1993, la Banque Mondiale conseilla à l'Etat argentin d'adopter une politique néolibérale. Suivant deux mots d'ordre, « décentralisation » et « privatisation », le pays a affaibli son système public.

Il n'existe dès lors pas ou peu de politiques communes, et il existe une multitude de différences entre chaque province. Cet état de fait est considéré comme très préjudiciable au bon fonctionnement du système de santé par nombre d'experts, comme le mentionne Francisco Luque : « pour l'économiste Daniel Maceira, la décentralisation du système en Argentine est l'un des plus grands problèmes. Vingt-quatre provinces dont la capitale ont des ministères de la santé autonomes qui décident des directives à suivre. Il soutient que cela instaure des barrières institutionnelles à la

coordination d'une direction sanitaire commune, alors qu'une politique adéquate dans le secteur exige un accord de la Nation et des 24 équipes d'administration »¹.

Pour ce qui est de notre expérience, nous avons de plus pu prendre la mesure d'un autre phénomène caractéristique de cette région du monde : la corruption. D'après nos contacts, les politiciens n'hésitent pas à se servir directement dans les caisses de l'Etat plutôt que de s'occuper de leur province, ce qui ne présage rien de bon quant à la gestion du budget d'un hôpital. L'anecdote suivante en est un exemple : d'après l'un des internes en médecine générale que nous avons rencontré au cours de notre stage, le budget établi par l'Etat pour El hospital zonal de San Carlos de Bariloche est de 1 million de pesos par mois. Cependant, en tout cas pour le mois où nous étions présents, celui-ci n'avait touché que 300'000 pesos. Nous étions si ébahis par cette annonce que nous lui avons demandé quelles étaient les raisons d'un tel manque à gagner ; notre interlocuteur nous a ri au nez. « Ce sont les politiciens qui se sont servis au passage ! »

Cette information est bien sûr à considérer avec précaution, étant donné qu'aucune source officielle ne nous permet d'en vérifier le contenu. Néanmoins, il ne fait aucun doute que l'hôpital était, au début du mois déjà, à cours de ressources. Durant la durée de notre séjour, à chaque fois que nous allions à la cafétéria du personnel, on nous disait : « aujourd'hui, pas de pain ». L'explication de l'interne mentionné ci-dessus était simple : pas de sous, pas de pain.

C) SYSTEME SEMI-PUBLIC

Le système semi-public est caractérisé par les obras sociales, littéralement : les œuvres sociales. Environ 50% de la population bénéficie de ces assurances professionnelles. En effet, les œuvres sociales varient en fonction de la profession. Ainsi, comme nous l'expliquait le Dr Eleonora Ferrer, médecin généraliste à la Casa de Salud de San Carlos de Bariloche : « du fait de ma profession, je suis au bénéfice d'une œuvre sociale. Elles ne sont pas toutes équivalentes ; la mienne couvre des soins qui ne sont pas pris en charge par d'autres ».

Les fonctionnaires mais aussi les indépendants bénéficient de ce type d'assurances sociales. Les fonds proviennent à la fois des employeurs et des employés, et il est obligatoire d'y contribuer. On qualifie ces assurances de semi-publiques car l'Etat, qui a autorisé leur création, supervise leurs activités. Les personnes dont le métier leur garantit une œuvre sociale ainsi que leur famille directe ont accès aux soins couverts par celle-ci.

Il existe trois catégories d'œuvres sociales :

- i) las obras sociales nacionales, administrées par la nation et qui couvrent entre autres les personnes âgées ne touchant pas de retraite
- ii) las obras sociales regionales, chaque province en possède une et elle couvre les fonctionnaires de sa juridiction
- iii) las obras sociales syndicales, qui couvrent les travailleurs et leur familles.

Il existe plus de 300 différentes œuvres sociales, et leur qualité varie grandement. Les ressources ainsi que les prestations sont concentrées dans une minorité de ces institutions, tandis que les autres peinent à être viables financièrement. Pour pallier à cela, le gouvernement a mis en place un fondo solidario de redistribución (fonds solidaire de redistribution) qui, comme son nom l'indique, assure une redistribution financière entre les différents types d'œuvres sociales. Néanmoins, l'efficacité de ce système semble laisser à désirer

¹ Luque, Francisco, *La problématique du système de santé argentin*, 9 Novembre 2011, accessible sur <http://www.ritimo.org/articulo3658.html>, consulté le 28 juillet 2014.

Dans le service public, il n'est pas rare de rencontrer des patients qui bénéficient de ce type d'assurances. Cependant, certaines œuvres sociales donnent accès à des soins dans des hôpitaux privés, ce qui permet de désengorger les hôpitaux publics. S'il n'existe aucune statistique à ce sujet, nous avons en effet pu constater sur le terrain que la majorité des patients qui se rendent pour des consultations dans les hôpitaux publics ne font pas partie d'une œuvre sociale.

D) SYSTEME PRIVE

Le système privé est le troisième et dernier élément du système de santé argentin, et c'est le plus proche du système que nous connaissons actuellement en Suisse. Il est constitué par les cliniques privées et les cabinets des praticiens. Dans les années 1990, la mise en place de la politique néolibérale de privatisation a encouragé la création de telles structures, faisant rapidement s'accroître le nombre d'hôpitaux privés. En 2010, environ 50% des lits d'hôpitaux appartenaient au secteur privé.

Les personnes ayant accès au système privé sont les patients capables de se payer ce service, les bénéficiaires d'œuvres sociales spécifiques ainsi que les personnes possédant une assurance privée ou empresa de medicina prepraga (EMP). Dans ce cas, on parle de contribution volontaire par opposition au système des œuvres sociales où la contribution financière est obligatoire. Ces assurances ne sont donc disponibles que pour les personnes qui disposent de moyens suffisants pour payer un supplément.

La médecine prépayée est basée sur un principe simple : plus l'on cotise, plus large est la palette de soins à laquelle on a accès. « Celui qui paye mensuellement 480\$ et celui qui cotise seulement 18\$ ont droit à des systèmes radicalement opposés en terme de couverture et de qualité ». Ce système fonctionne sur la base de contrats d'assurances et la couverture offerte varie en fonction non seulement de la cotisation, mais également des risques médicaux du contractant.

Trois aspects d'un système de santé national :

Le système d'assurance argentin peut donc être résumé par le tableau suivant :

	Schéma sans cotisation	Schéma avec cotisation obligatoire	Schéma avec cotisation volontaire
Caractéristiques	Dépend du budget de la nation	Contribution des employés et employeurs	Contribution additionnelle pour améliorer l'attention

Anecdotes, vécus, Différences privés public :

Cette brève description des bases du fonctionnement du système de santé argentin pose le décor dans lequel notre stage d'immersion en médecine communautaire a eu lieu. Dans ce contexte, nous avons pu expérimenter par nous-mêmes les différences qui peuvent exister entre privé et public. Voici quelques anecdotes.

Tout d'abord, comme nous l'avons mentionné précédemment, l'accès aux soins dans le système public est totalement gratuit. Il est entièrement tributaire des financements publics et de la gestion des fonds par les personnes en charge. Comme illustré précédemment, il en résulte de nombreux dysfonctionnements.

Ces dysfonctionnements, mais également le fossé qui sépare le système public du système privé, sont également visibles lorsque l'on observe le matériel à disposition des médecins. En effet, le premier hôpital public où a eu lieu notre stage ne dispose que d'un seul CT-Scan. Celui-ci est si vieux qu'il ne fonctionne que de manière aléatoire, et jamais une semaine entière d'affilée. De même, le matériel nécessaire pour effectuer une angiographie des vaisseaux sanguins cérébraux est insuffisant. Une patiente présentant une hémorragie sous-arachnoïdienne avec suspicion de rupture d'anévrisme n'a ainsi pas pu recevoir de diagnostic : il était impossible d'évaluer l'état de la vascularisation avec ce type d'imagerie. L'hôpital possédait cependant un arrangement avec un hôpital privé de la région qui, lui, possédait une technologie suffisante pour effectuer cet examen correctement. Néanmoins, si nous ne savons pas si l'examen a pu avoir lieu, la patiente est décédée deux jours plus tard.

Pour ce qui est du sujet qui nous concerne, soit les maladies cardio-vasculaires, nous avons constaté l'absence de matériel permettant de procéder à une angioplastie percutanée à Bariloche, dans le sud du pays. Ce manque de matériel nous a d'autant plus frappé que nous sommes familiers, avec les HUG, de ce type d'intervention. Les CT-Scans sont nombreux et le diagnostic aussi bien que la prise en charge des ruptures d'anévrisme sont monnaie courante.

Lorsque l'on se trouve dans la ville de San Carlos de Bariloche, si l'on souhaite effectuer un IRM dans le système public, il faut effectuer environ 400 kilomètres. Il existe pourtant un appareillage permettant d'effectuer ce type d'imagerie dans la ville, par exemple dans l'hôpital privado regional. Mais comme nous l'avons montré les hôpitaux privés ne sont de loin pas à la portée de tous. Les hôpitaux publics offrent donc aux patients nécessitant des examens ou des traitements qui ne peuvent leur être offerts dans leur région leur billet de bus jusqu'au prochain hôpital public de haute complexité. Cela peut constituer de très longues distances. Par exemple, un habitant du département de Colón, dans la province d'Entre Ríos, devra effectuer 260 kilomètres, soit 8 heures de bus aller-retour, pour accéder à un hôpital de référence généraliste (l'hôpital San Martin de Paraná).

Lorsque nous étions dans l'hôpital Justo José de Urquiza, nous passions beaucoup de temps à l'unidad coronaria, où sont pris en charge les patients avec des atteintes cardiovasculaires qui nécessitent une prise en charge continue. L'histoire de l'une des patientes nous a particulièrement frappé. Alors qu'elle subissait une coloscopie dans un hôpital privé, elle fit une fibrillation auriculaire. Les médecins arrêtaient l'examen, et la décision fut prise d'orienter la patiente vers le système public puisqu'elle ne possédait ni assurance, ni œuvre sociale qui lui donne accès aux soins dans l'hôpital où elle se trouvait. Mais la patiente ne possédait pas assez d'argent pour payer l'ambulance, et dut appeler une de ses amies pour que celle-ci la conduise à l'hôpital de Justo José de Urquiza, où nous nous trouvions. On imagine les risques que la patiente encourait durant le trajet. Heureusement, elle est cependant repartie de l'unidad coronaria quelques jours après car son arythmie était stabilisée.

III. MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

A) GENERALITES

Comme mentionné dans l'introduction, le mode de vie argentin comporte de nombreux facteurs de risques liés aux maladies cardio-vasculaires, et un nombre particulièrement élevé de personnes en souffre dans le pays. Ce sont même les maladies qui causent le plus de décès par année. L'Argentine constitue donc un terrain propice pour les étudier, du point de vue médical et de prévention sociale.

En nous appuyant sur la secunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, nous commencerons par parler de ce que représente le phénomène des maladies cardio-vasculaires en Argentine et nous analyserons leurs facteurs de risque. Nous aborderons ensuite le rôle que pourraient jouer des facteurs sociaux

comme le revenu pour expliquer quels groupes sont les plus touchés dans la société. Nous comparerons également ces données avec nos propres sources et notre expérience sur place. Enfin, nous présenterons l'aspect de la prise en charge des patients et, à nouveau, des inégalités potentielles selon le statut social.

B) FACTEURS DE RISQUES

Nous nous concentrerons ici sur les différents facteurs de risques cardio-vasculaires. En nous appuyant sur deux études nationales², nous avons élaboré les tableaux ci-dessous, qui nous permettent de comparer sommairement la Suisse et l'Argentine.

On s'aperçoit ainsi qu'en Suisse, 22% de la population est atteinte d'hypertension artérielle tandis qu'en Argentine, la prévalence est de 29%. De même pour l'hypercholestérolémie en Suisse, la prévalence est de 19% chez les hommes et 15 % chez les femmes alors qu'en Argentine on trouve une prévalence de 29,7% chez les hommes et de 28,7% chez les femmes. Nous vous invitons à consulter le tableau pour la suite de la comparaison, qui nous donne une idée des différences qui peuvent exister au sein de nos deux pays.

Chiffres et données sur les maladies cardio-vasculaire en Suisse Édition 2012 et segunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles :

	Argentine		Suisse	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète	8.90%	10.20%	4.90%	4.20%
Obésité	19.10%	17.10%	9.00%	8.00%
Tabagisme	32.40%	22.40%	32.00%	24.00%

Pour ce qui est de l'Argentine, on obtient une image plus précise et nuancée lorsque l'on observe la répartition des facteurs de risques cardio-vasculaires selon les différentes strates sociales du pays. Voici un tableau comparatif de la prévalence des différents facteurs de risques cardio-vasculaires en fonction du niveau d'éducation à l'échelle nationale argentine :

Niveau d'éducation	Primaire incomplet	Primaire complet ou secondaire incomplet	Secondaire complet
Consommation de tabac	23.00%	29.90%	25.80%

Hypertension artérielle	54.30%	40.50%	26.30%
Hypercholestérolémie	39.30%	32.50%	24.90%
Diabète ou hyperglycémie	15.30%	10.80%	7.40%
Obésité	26.60%	21.10%	13.90%
Manque d'activité physique	64.00%	56.80%	51.40%

Il s'agit d'une synthèse d'une partie des données qui se trouve dans la secunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Il est intéressant de constater qu'excepté pour le tabagisme, l'augmentation du niveau d'éducation est associée à une baisse en termes de facteurs de risque. Le tableau ci-dessous indique les variations selon le revenu :

Revenu en pesos argentins	0-1750	1750-4000	>4000
Consommation de tabac	27.70%	26.50%	28.20%
Hypertension artérielle	41.90%	32.20%	27.40%
Hypercholestérolémie	32.10%	27.80%	26.80%
Diabète ou hyperglycémie	10.80%	9.30%	7.30%
Obésité	20.10%	18.00%	14.60%
Manque d'activité physique	56.00%	54.10%	51.80%

Une fois encore, la tendance est à la baisse quand le niveau de revenu augmente. On peut donc considérer que le statut social a un impact direct sur la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaires. Mais ceci n'est pas le propre de la société argentine. On retrouve la même relation dans de nombreux pays.

On voit donc que la prévalence des facteurs de risques cardio-vasculaires est élevée en Argentine, et que ceux-ci augmentent lorsque le statut socio-économique est bas.

Notre expérience sur le terrain nous a donné un aperçu des données culturelles qui pourraient expliquer la prévalence élevée de ces facteurs de risques. Les hypothèses ci-dessous résultent de nos observations personnelles et de nos discussions avec les habitants des différentes provinces que nous avons visitées, qu'ils soient affiliés à une profession médicale ou non. Nous étions intéressés par l'idée de pouvoir relier nous-mêmes des usages culturels que

nous avons pu découvrir avec la prévalence de certains facteurs de risques cardiovasculaires. Bien entendu, les résultats de nos observations ne revendiquent aucune valeur académique.

« Asado et gras » :

Lorsque l'on évoque l'Argentine, un certain nombre de clichés nous viennent à l'esprit. Le tango, le maté, Maradona et le fameux steak argentin. C'est ce dernier trait caractéristique de la culture argentine qui nous intéresse ici. A notre arrivée à Colón, la deuxième ville où nous sommes allés, notre contact principal sur place (Fernando Catelotti, membre du centre valaisan de Colón) nous a promis un asado, un terme que l'on peut traduire par « grillade » ou « barbecue ». En effet, en Argentine, tout se célèbre autour d'un grill : qu'il s'agisse d'un anniversaire, d'un départ à la retraite, du premier match de l'Argentine dans la coupe du monde ou de l'arrivée de cinq étudiants suisses en médecine, il est de coutume de faire un asado.

Contrairement à chez nous, les grillades ne se font pas seulement en été, mais durant toute l'année. Nous avons même eu droit à des asados lorsque nous étions à Bariloche au début de l'hiver ; la viande a même une fois cuit dans la cheminée d'un de nos contacts sur place. Nous avons été accueillis avec l'asado promis à Colón, auquel a succédé quelques jours plus tard un autre organisé par l'équipe de l'Hospital San Benjamin pour célébrer la fin de l'internat de l'une de leurs futures Médecins Généralistes.

Assez pour la « longue » liste des asados où nous avons été conviés. Comme ces exemples le montrent, il s'agit d'un élément important de la culture argentine. On y déguste tout type de viande, mais surtout de la viande de bœuf, la « carne » (qui signifie littéralement « viande », ce qui montre l'importance du bœuf dans la culture argentine). Chaque année, un Argentin avalerait approximativement 59 kilogrammes de bœuf. Pour comparaison, en France, la quantité se trouverait aux alentours de 20 kilogrammes par personnes. Or, on sait combien les excès de viande rouge augmentent le risque de maladies cardio-vasculaires. Une consommation excessive serait, entre autres, liée à l'hypercholestérolémie.

Loin de vouloir diaboliser la viande rouge ou condamner la culture et les habitudes alimentaires des Argentins, nous cherchons ici à illustrer de quelle façon culture et santé peuvent être reliées. Il serait d'ailleurs faux de prétendre que la consommation élevée de viande est l'unique origine des problèmes de santé. Par exemple, nous avons vu précédemment que l'hypercholestérolémie augmente quand le revenu diminue ; or, la viande rouge est chère et les personnes à bas revenu ne peuvent en consommer tous les jours.

Sel et hypertension :

Le lien entre la consommation excessive de sel et l'hypertension n'est pas propre à l'Argentine. Nous faisons face au même problème en Suisse : alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de ne pas consommer plus de 5 grammes de sel par jour, la consommation par personne atteint 12 grammes par jour en Argentine et 10 grammes en Suisse. Néanmoins, nous aurions parié sur une différence bien plus importante entre la consommation de sel dans les deux pays lorsque nous étions sur place.

En effet, nous avons pu observer les habitudes des Argentins à table. Par exemple au cours d'un asado, une pièce de bœuf en cours de cuisson était si blanche de sel que nous avons cru qu'il s'agissait de farine. De la même manière, il est fréquent que certains blanchissent littéralement leurs empanadas de sel à chaque bouchée. De plus, le Parlement argentin a jugé nécessaire de légiférer sur la question afin de préserver la santé publique. Il a introduit une loi, en vigueur depuis le 1er janvier 2014, ordonnant aux industriels de limiter la quantité de sel présente dans les aliments et interdisant aux restaurateurs de mettre des salières sur la table.

Peut-être avons-nous surestimé cette différence. Il n'empêche que nous avons l'impression que les aliments que l'on nous paraît contenait beaucoup plus de sel que ceux que nous avons l'habitude de manger.

Pain, pauvreté, obésité, diabète, image du corps :

On pense parfois que l'obésité est une maladie de riche, qu'elle est le contraire de la malnutrition. Ce n'est cependant pas le cas. De fait, nous pouvons observer dans les tableaux précédents que l'obésité est plus élevée chez les personnes à bas revenus. Il en est de même pour le diabète. Lorsque nous étions dans les différents hôpitaux, qui étaient publics et donc accueillaient peu de personnes issues de milieux aisés, nous avons pu constater que beaucoup de patients souffraient de surpoids et d'obésité. Grâce aux différentes consultations auxquelles nous avons pu assister et à différentes discussions que nous avons eues avec les médecins, nous avons pu acquérir une meilleure connaissance des habitudes communautaires qui peuvent devenir des facteurs de risques pour ces maladies. En voici deux :

La consommation de pain blanc :

Dans les milieux à bas revenu, l'aliment principal est souvent le pain blanc. Or, ce type d'aliment, s'il est consommé en quantité excessive peut conduire à l'obésité et au diabète. Ce facteur fait donc partie des éléments expliquant la relation entre revenu et prévalence de ces deux pathologies.

La consommation de boissons sucrées :

Comme dans d'autres pays, la consommation de boissons sucrées est très élevée en Argentine au point que nous avons laissé plusieurs de nos hôtes perplexes en demandant à boire de l'eau plate. Nous nous souviendrons tous du café, servi lors de l'une de ces nombreuses invitations, qui contenait tellement de sucre que notre pancréas prit plusieurs jours à s'en remettre.

Une fois de plus, ces différents points ont pour seul but d'illustrer l'influence des habitudes culturelles sur la santé. Bien que l'on ne puisse considérer qu'elles sont le propre de l'Argentine, il apparaît clairement qu'elles font partie intégrante de la culture du pays. Par exemple, le fait de se nourrir surtout de pain blanc est tout autant imposé par la limite des moyens financiers que par des habitudes acquises au cours des différentes générations. En effet, comme nous l'a expliqué l'interne en médecine du centre de santé : la Casa de salud de San Carlos de Bariloche, le prix des denrées n'est pas la seule variable qui influence le choix de l'alimentation, les habitudes culturelles ont aussi leur impact. Il n'y a pratiquement pas de différence entre le prix du pain complet et le prix du pain blanc, ou le prix du riz complet et le prix du riz blanc. Ce qui fait qu'un individu choisit tel met plutôt qu'un autre dépend aussi de ses habitudes alimentaires, elles-mêmes influencées par la culture.

Toujours est-il que nous avons également remarqué que la conception de ce à quoi doit ressembler un corps sain est passablement différente qu'en Suisse. Nous avons souvent été remarqués comme des personnes maigres, et les personnes que nous avons rencontré nous l'ont fait savoir (« mais vous êtes tous maigres ! »). C'est peut-être vrai, mais ce qui nous a frappé est que ce qui est perçu comme « maigre » par les Argentins est « normal » chez nous, et que ce qui est perçu comme « surpoids » chez nous est perçu comme « normal » par les Argentins. Nous parlons ici seulement de la perception visuelle du poids, sans vouloir l'objectiver avec des normes biomédicales comme l'indice de masse corporelle. Il semble donc que l'image du corps, de ce qu'est un « bon poids » varie selon les cultures. Cet élément s'explique peut-être par d'autres différences qui existent entre nos deux pays.

Etant donné que c'est l'un des objectifs principaux de ce stage de troisième année, nous avons ici cherché à comprendre l'influence que peuvent avoir les données culturelles sur la santé des individus membres d'une société particulière. Notre expérience en communauté s'est particulièrement concentrée sur les facteurs de risques cardio-vasculaires, ce qui nous a ouvert de nombreuses portes pour découvrir une partie de la culture argentine, et permis de comprendre à quel point certaines coutumes locales peuvent être à l'origine de maladies spécifiques.

C) PREVENTION :

Il apparaît évident qu'afin de limiter la prévalence des maladies cardio-vasculaires, une prévention importante et efficace serait cruciale. Cependant, avec les difficultés économiques auxquelles le pays doit faire face, on s'imagine que les ressources financières disponibles pour la prévention sont maigres. En plus de cela, un article paru en 2013 a relevé les obstacles suivants : « The main barriers identified were lack of awareness of guidelines and lack of knowledge about preventing cardiovascular disease, communication problems within health teams, lack of motivation, and organizational problems »³. Pour toutes ces raisons, il existe un manque criant de prévention au niveau publique : on peut dénoter une absence quasi totale de campagnes de prévention. Du fait de ce manque de politique publique en la matière, le médecin tente de compenser en se concentrant sur la prévention au niveau individuel. Il n'est ainsi pas rare qu'au cours d'une consultation le médecin aborde la thématique de l'alimentation et de l'activité physique. Cependant les médecins se heurtent souvent à une résistance, par exemple une suggestion qui était souvent faite par les médecins généralistes était de remplacer le pain blanc par du pain complet. Ce à quoi une des patientes répondit : « de toute façon je vais mourir grosse! » Bien évidemment, certains patients sont plus réceptifs que d'autres à ce type de message, mais chaque praticien sait à quel point il est difficile de faire changer ses habitudes à un patient. En plus de travailler directement sur les facteurs de risques mentionnés ci-dessus, la prévention en Argentine devrait aussi prendre en compte d'autres facteurs : par exemple, il existe de nombreux cas de fièvre rhumatoïde aigue qui sont mal pris en charge durant l'enfance et il en résulte des complications telles que les sténoses aortiques et les insuffisances mitrales. La maladie de Chagas, causée par un parasite est un autre exemple de pathologies induisant des complications cardiovasculaires et qui pourrait être limitée par la prévention.

D) PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES :

Une fois que l'événement cardio-vasculaire a eu lieu ou qu'une hypertension artérielle est détectée, la prise en charge doit venir se superposer à la prévention. On peut tout d'abord imaginer que le traitement d'une hypercholestérolémie ou de l'hypertension n'est pas différente de ce côté du globe. De même la, prise en charge d'un infarctus aigu du myocarde ne sera pas différente en théorie. Cependant les moyens à disposition : la disponibilité des médicaments, des instruments de mesures pour effectuer des diagnostics et des infrastructures permettant une prise en charge interventionnelle, limitent de fait la prise en charge. Mais détaillons plutôt comment se passe la prise en charge dans un hôpital public.

Le patient prend rendez-vous au secrétariat de l'hôpital dans le service en question, en l'occurrence le service de cardiologie. Le jour du rendez-vous, un technicien le prend en charge tout de suite et fait un ECG puis le médecin vient effectuer l'anamnèse, l'examen physique et poser le diagnostic. Ce système permet d'économiser du temps et de prendre en charge plus de patients, certains médecins rencontrés sur place sont même allés jusqu'à comparer cela à de la médecine de guerre. Ensuite le patient rentre chez lui mais reste sous contrôle du médecin surtout pour la médication car si une complication ou une amélioration surgit le médecin effectuera une révision du traitement. Les recrues militaires ainsi que chaque personne commençant un emploi doivent effectuer un check-up cardiovasculaire global chez le cardiologue pour qu'il certifie que tout va bien. En cas d'épisode coronarien le médecin verra régulièrement son patient puis, si tout est en ordre la fréquence des consultations diminuera à une fois par an

³ *Revista Panam Salud Publica vol.33 n.4 Washington Avril. 2013:Barriers to prevention of cardiovascular disease in primary care settings in Argentina*

puis on effectuera un test d'effort et une angiographie afin d'évaluer le pronostic.

Un hôpital public comme celui J.J Urquiza a une salle d'unité coronarienne où se trouvent les patients et où ils sont soignés par des cardiologues. Il y a un cardiologue de garde présent dans la salle 24 heures sur 24. Il s'agit en quelque sorte d'un équivalent des soins intensifs mais seulement dédié aux problèmes cardiovasculaires.

Notre exemple d'hôpital privé est l'ICBA. A la grande différence du système public qui bénéficie de ressources limitées et où l'on évite de prescrire des tests à tout va, cet hôpital fonctionne plutôt sur le modèle de l'entreprise. Ainsi on est intéressé par le profit et la rentabilité et la prise en charge a tendance à tourner à l'excès. Il s'agit cependant du seul hôpital privé que nous avons visité et notre séjour n'était pas assez long pour nous faire une réelle idée du fonctionnement de ce centre. En affirmant que cet hôpital fonctionne sur un modèle d'entreprise nous tentons plutôt d'illustrer une tendance globale de la médecine privée en Argentine et cette idée nous vient de nos différentes sources bibliographiques et de nos discussions avec les locaux.

La nécessité d'aller dans un hôpital privé pour effectuer une angiographie des vaisseaux sanguins cérébraux, de devoir effectuer 400 kilomètres pour accéder à un IRM alors que cet appareil est présent dans une institution privée au sein la même ville, de devoir payer des sommes colossales à l'ICBA pour accéder à des cours de prévention, sont autant d'anecdotes qui illustrent les différences qui existent dans les moyens à disposition entre privé et public. Ainsi, de hauts revenus donnent accès à des infrastructures de qualité, une meilleure prise en charge et peut être même une meilleure prévention. Quand on constate que les maladies cardio-vasculaires sont plus élevées dans les couches basses de la population on se demande si les moyens sont réellement là où ils devraient être. Il existe des arrangements entre les institutions publiques et privées, afin que les personnes ne possédant pas les moyens puissent tout de même accéder aux institutions privées. Peut-être s'agit-il d'un début de solution à ces inégalités, il faudrait en faire une pratique courante car à n'en pas douter, les coûts générés par la prise en charge des patients qui se situent déjà dans des stades avancés de maladies cardio-vasculaires (insuffisances cardiaques et autres) pourraient être drastiquement réduits si les moyens mis à disposition (campagnes nationales de prévention, détection précoces des facteurs de risques etc.) pour les individus à bas revenus étaient augmentés

IV. NOTRE STAGE EN ARGENTINE

A) GENERALITES

Dans le cadre du programme d'*Immersion en milieu communautaire*, notre stage en Argentine avait pour but l'étude et l'analyse du système de santé argentin à travers les maladies cardiovasculaires et leur prise en charge. Dans ce cadre, notre but a été l'investigation de :

- La politique sanitaire et le système de santé argentin
- Les liens entre le mode de vie des Argentins et la prévalence très élevée des maladies cardiovasculaires
- La différence de prise en charge entre le secteur public et le secteur privé dans le milieu de la santé

Plus précisément nous voulions observer la prise en charge des malades dans les hôpitaux et les centres de santé, suivre le quotidien des médecins et autres professionnels de la santé, rencontrer des patients et discuter avec ces derniers afin de mieux connaître l'histoire de leur maladie et d'explorer leurs craintes et représentations de leur maladie, discuter de ces problèmes sanitaires avec des associations publiques de santé et des autorités locales ainsi que découvrir ce magnifique pays qu'est l'Argentine. Nous avons donc organisé notre stage dans trois provinces différentes d'Argentine au sein des institutions sanitaires publiques et privées afin d'avoir une vue globale du système de santé argentin. Étudiants en troisième année de médecine, notre stage a été essentiellement l'observation de la

pratique médicale et le quotidien des médecins. Cependant nous avons eu l'opportunité d'effectuer quelques gestes médicaux simples ainsi que des prises d'anamnèse sous les yeux attentifs de nos médecins responsables.

B) HOPITAL PRIVE : ICBA

Notre stage débuta officiellement le 16 mai 2014 à l'*Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)*. C'est un hôpital privé fondé en 1978. Il a pour but la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies cardiovasculaires. Reposant sur plus de 36 années d'expérience et une technologie médicale de pointe, l'ICBA s'impose aujourd'hui non seulement comme une référence dans le domaine de la cardiologie en Argentine mais aussi dans toute l'Amérique latine. L'ICBA étant un hôpital privé, les soins sont alors très personnalisés et axés sur le patient. Dans un pays où la grande majorité de la population ne possède pas d'assurance maladie privée (cependant beaucoup ont tout de même des obras sociales), l'ICBA s'adresse donc avant tout à une patientèle particulière issue des milieux très aisés. Disposant de plus de 100 professionnels spécialisés en cardiologie et les domaines attachés, l'ICBA comporte plusieurs services délivrant différents soins :


- La cathétérisation cardiaque : angioplastie périphérique, angioplastie coronarienne, prise en charge des défauts septaux, valvulopathies aortiques et mitrales,...
- Chirurgie vasculaire périphérique
- Chirurgie cardiaque
- Anesthésiologie
- Médecine ambulatoire
- Thérapies endovasculaires
- Electrophysiologie
- Imagerie médicale
- Epidémiologie et prévention
- Services additionnels : laboratoires, hématologie, néphrologie, infectiologie,...
- Les urgences

L'ICBA n'est pas seulement une référence en matière de soins mais aussi dans le domaine de l'éducation médicale. En effet plus de 90 internes en cardiologie sont passés par l'ICBA jusqu'à présent et l'institution accueille aujourd'hui encore plus d'internes. De plus il délivre des cours de cardiologie aux étudiants de quatrième année d'une des universités privées et très prestigieuses de Buenos Aires (Universidad del Salvador). À noter aussi qu'annuellement plus de 4'000 professionnels de santé participent aux différents programmes d'enseignement et de perfectionnement au sein de l'ICBA. Annuellement l'ICBA se résume à : plus de 100'000 patients, 500 opérations cardiaques centrales, 800 angioplasties coronariennes, 10'000 visites en urgence, 35'000 examens dans l'unité de l'imagerie et des programmes de réhabilitation à plus de 3'000 patients dans le centre de fitness et de réhabilitation.

Situé dans le quartier Belgrano dans un bâtiment très moderne, l'ICBA offre à ces patients un cadre très tranquille et rassurant. Disposant d'un personnel médical très performant maîtrisant aussi bien la pratique médicale que les connaissances techniques, l'ICBA a pour objectif d'offrir à ces patients un confort optimal.



Notre stage à l'ICBA a été organisé par Prof. Dr. Alberto Alves de Lima. Le premier jour nous avons été accueillis par la secrétaire de Prof. Dr. de Lima puis par le Prof. Dr. lui-même qui est venu nous distribuer la convention de stage pour la signer. Il nous a mis au courant du code vestimentaire exigé par l'établissement : chemise, cravate pour les hommes, jupe ou pantalon pour les femmes, pas de basket ni T-shirt. Ensuite nous avons fait une visite des lieux et sommes allés chercher nos blouses blanches. Cependant la responsable n'était pas présente sur place et la secrétaire du Prof. Dr. de Lima a téléphoné pour qu'elle vienne nous enregistrer et nous donner nos blouses. Après plus de 45 minutes d'attente dans le couloir et plusieurs autres coups de fil téléphoniques, il n'y avait toujours pas de traces de la lingère censée venir nous donner nos blouses. En Argentine, même dans un hôpital très moderne et performant il faut savoir être patient. En effet parmi les nombreuses différences culturelles qui existent entre nos deux pays, la notion du temps sur place est parfois susceptible d'induire un choc culturel. Bref ce jour-là nous n'avons pas eu nos blouses mais ce n'était pas très grave car c'était juste une journée d'introduction et le stage n'avait pas encore réellement commencé. Le programme de notre stage nous a été présenté avec un horaire bien défini. Notre stage a été organisé avec les cours de l'unité cardiovasculaire des étudiants de quatrième année de l'université privée de Salvador. Chaque année des étudiants de cette prestigieuse université privée viennent suivre des cours de leur unité cardiovasculaire à l'ICBA. Notre stage à l'ICBA avait donc une composante théorique et pratique (*Internación*). La partie théorique nous a permis de voir les études de médecine d'une université en Argentine et de rafraîchir nos anciens souvenirs de deuxième année (unité cardiovasculaire), tandis que la partie pratique (*Internación*) nous a donné l'opportunité d'aller au chevet des patients pour observer la prise en charge de ces derniers.


ICBA

	19/05/14	20/05/14	21/05/14	22/05/14
8:00 A 9:00	MEDICINA NUCLEAR (Dr. Rapallo)	curso de RCP	HEMODINAMIA (Dr. Nau)	ECOCARDIOGRAFIA (Dr. Avegliano)
9:00 A 10:00	ARRITMIAS (DR. KLEIN)	curso de RCP	INTERNACION	INTERNACION
10:00 A 11:00	ARRITMIAS (DR. KLEIN)	VALVULOPATIAS (Dra. F. Castro)	PERICARDITIS (Dr. Seoane)	CIRUGIA CV (Dr. Piccinini)
11:00 A 12:00	INTERNACION	VALVULOPATIAS (Dra. F. Castro)	PERICARDITIS (Dr. Seoane)	CIRUGIA CV (Dr. Piccinini)

3. Recorrida por sala de internación durante la semana y el viernes 23/5 todo el día.
 Coordinador: Dr. Diego Conde.

Un aperçu de notre programme de la semaine

Comme nous pouvons apercevoir sur la photo ci-dessus notre stage commençait à 8:00 par un cours sur la médecine nucléaire. Nous sommes arrivés à l'ICBA à 8:10 et étions un peu gênés d'entrer dans la salle avec dix minutes de retard. Cependant nous avons été très rapidement soulagés quand nous vîmes seulement deux étudiantes présentes dans la salle de cours. Le professeur donnait tranquillement son cours sans se soucier du nombre d'étudiants présents. Peu après trois autres étudiants nous ont rejoints et c'est finalement pour la deuxième heure de cours que les autres sont arrivés. Buenos Aires est une grande métropole peuplée et la circulation y est très dense. Les gens sont

donc souvent en retard et c'est tout à fait normal. Un Argentin nous avait même dit : "*Ici si vous êtes à l'heure, vous serez seuls*". Les cours théoriques étaient dans l'ensemble très intéressants, bien structurés et souvent donnés par des professeurs jeunes. Le mardi 20 mai nous avons eu deux heures de cours sur les gestes de premiers secours. Le cours de deux heures accompagné de vidéos et d'exercices pratiques permettait un enseignement optimal, ce que nous n'avons pas toujours la chance d'avoir lors des cours de CC urgences que nous avons suivis aux HUG.

En ce qui concerne la partie pratique (*Internación*) nous avons eu l'occasion d'aller au chevet des patients hospitalisés à l'ICBA. Pour *l'internación* les étudiants sont divisés en plusieurs groupes et suivent un médecin chef de clinique accompagné de ses internes. Nous avons ainsi été divisés en deux groupes : deux étudiants avec un médecin chef de clinique maîtrisant le français et les trois autres avec un autre médecin. Le but de ces séances pratiques est d'entrer en contact avec les patients, d'analyser des cas réels sur place, d'observer comment se développe une relation entre le médecin et son patient, discuter avec les médecins des cas observés, acquérir les gestes de base d'un examen physique et surtout de voir de près la réalité de la vie quotidienne dans un hôpital. La grande majorité des patients que nous avons rencontrée était des personnes âgées, souvent de sexe masculin et souffrant pour la plupart d'insuffisance cardiaque. Chaque patient que nous avons visité lors de *l'internación* était logé seul dans une chambre très bien équipée et constamment sous surveillance des médecins et des infirmiers. Contrairement à ce que nous avons pu voir par la suite dans les hôpitaux publics, à l'ICBA les patients sont très sérieusement pris en charge, bien surveillés et l'hôpital met tout en œuvre pour que toute l'attention nécessaire soit axée sur le patient et que ce dernier se sente rassuré et entre de bonnes mains. En effet, l'ICBA est un hôpital privé non accessible à tous mais uniquement à une élite exigeante. Un jour d'hospitalisation à l'ICBA coûte très cher et même un Argentin de classe moyenne ne pourrait se permettre de s'y soigner. Nous avons demandé à un des médecins combien cela coûtait, mais sans nous donner un chiffre précis il nous a fait comprendre que les soins à l'ICBA sont très onéreux et pas à la portée de toutes les bourses.

Il est logique et acquis que les professionnels de la santé jouent un rôle crucial dans la prévention et le traitement des maladies. En médecine la prévention est fondamentale et les professionnels de la santé tendent souvent à dire : "*Il vaut mieux prévenir que guérir*". Bien que l'ICBA soit un hôpital essentiellement dédié à la prise en charge et le traitement des maladies cardiovasculaires, l'institution donne une place très importante à la prévention. Dans un pays où la prévalence fortement élevée des maladies chroniques s'explique essentiellement par des facteurs culturels et le mode de vie malsain de ses habitants surtout dans les milieux à bas revenu, la prévention est le moyen de lutte le plus efficace contre ce fléau. Cependant d'un point de vue général la prévention en Argentine est très faible. Le gouvernement ne montre aucun intérêt réel tandis que les hôpitaux publics, souvent en manque de moyens tant financiers que technologiques, se contentent de quelques affiches préventives placardées sur les murs des couloirs. À l'ICBA la prévention est centrale et l'hôpital met en œuvre tout ce qui est nécessaire afin d'éduquer les patients et leurs entourages. Comme l'ICBA consacre une bonne partie de ses activités à la prévention, nous tenons à présenter quelques campagnes marquantes de prévention effectuées par l'ICBA.

➤ **Campagne anti-tabac :**

Organisée par la Dresse María Rostan du service d'épidémiologie et de prévention cardiovasculaire, la campagne s'attaque au tabagisme en Argentine. Le tabagisme est un réel problème de société en Argentine car il est très fréquent et concerne surtout la jeunesse. Un paquet de cigarette coûte moins cher qu'une plaque de chocolat, le tabagisme est donc accessible à tous. Cette campagne se déroule dans plusieurs auditoriums de l'ICBA et est organisée en cinq séances d'une heure et demie, une fois par semaine. La campagne met un accent sur les risques du tabagisme liés surtout aux maladies cardiovasculaires, le tabagisme passif et son risque pour les enfants, les coûts engendrés par le tabagisme (surtout le coût des maladies causés par le tabagisme) et bien entendu les moyens nécessaires pour arrêter de fumer. Les cinq séances coûtent \$ 970 (pesos argentins).



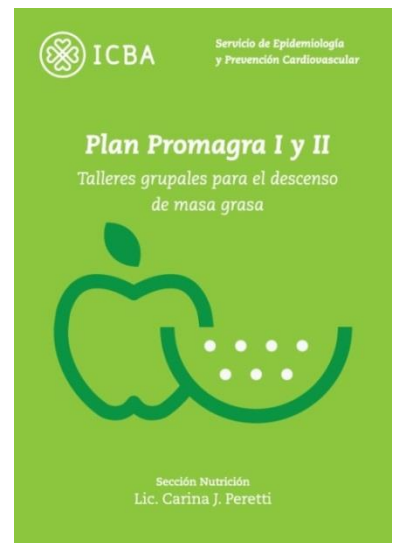
➤ **La prévention et la réhabilitation cardiovasculaires :**

C'est un programme qui a lieu dans un centre de santé et de bien-être proche du bâtiment de l'ICBA. Il consiste en plusieurs séances de conseils médicaux, des plans diététiques, des exercices physiques sous surveillance d'un professionnel deux à trois fois par semaines, des programmes de réhabilitation pour les patients avec des maladies cardiovasculaires et l'acquisition de bonnes habitudes de vie.



➤ **Plan Promagra (Plan Progresivo de Descenso de Masa Grasa) :**

Menée par le service d'épidémiologie et de prévention cardiovasculaire, cette campagne vise surtout le surpoids, l'obésité et la sédentarité au sein de la population. Elle s'adresse à toutes les personnes de plus de 18 ans. De plus en plus de jeunes Argentins sont en surpoids voir même obèses et la sédentarité chez les jeunes est très fréquente. Le programme consiste en huit modules hebdomadaires d'une heure et demi qui ont lieu dans différents auditorios de l'ICBA. Le programme invite les participants à acquérir les bonnes habitudes alimentaires, de diminuer leur poids corporel de 10% de celui de départ, d'attirer l'attention des participants sur les bienfaits de l'exercice physique quotidien et son impact sur la perte de poids. À la fin des huit modules du plan I, les participants peuvent entamer les modules du plan II. Le plan I coûte \$ 970 (pesos argentins) alors que pour le plan II il faut prévoir la somme de \$ 440.



Ces campagnes de prévention sont très bien organisées, données par des professionnels performants et peuvent avoir un impact très important au sein de la population. Cependant elles sont organisées par un hôpital privé et en Argentine rien n'est gratuit dans le secteur privé. À titre d'exemple, les deux plans de la campagne Promagra coûtent \$ 1410. Le salaire mensuel d'un simple ouvrier étant aux alentours de \$ 5'000, il est donc facile de conclure que cet ouvrier ne serait jamais tenté par l'idée d'aller assister à ces campagnes de prévention. C'est exactement là que se manifeste la perversité du système car c'est justement une personne à bas revenu qui a le plus besoin de ces campagnes de prévention. En effet, c'est elle qui se nourrit mal, qui est sédentaire, qui n'est pas bien informée, qui n'a pas reçu une bonne formation scolaire et qui a une hygiène de vie discutable. Ceux qui pourraient se permettre d'assister à ces campagnes de prévention représentent une infime partie de la population de Buenos Aires. Donc ces campagnes de prévention de l'ICBA bien que de haute qualité et mettant à disposition des professionnels de santé bien formés et au service des participants ont un impact très faible au sein de l'ensemble de la population en général. Ce qu'il faudrait c'est un plan de santé national et des campagnes de prévention publiques accessibles à tous. Malheureusement le gouvernement central ainsi que ceux provinciaux semblent ne pas montrer une forte volonté et accorder la priorité à la lutte contre ces maladies chroniques.

C) LES HOPITAUX PUBLICS

Province d'Entre Ríos :

La province d'Entre Ríos, comme son nom l'indique est située entre deux fleuves : le Río Paraná à l'ouest et le Río Uruguay à l'est. La ville de Paraná est la capitale provinciale. Entre Ríos joua un rôle très important dans

l'histoire contemporaine de l'Argentine. Suite à l'effondrement de la dictature de Juan Manuel de Rosas dans les années 1850, c'est un natif de la province d'Entre Ríos, le général Justo José de Urquiza qui prit le pouvoir et fonda la Confédération d'Argentine. Profitant de l'occasion il fit également de la ville de Paraná la capitale du pays. Il n'en fallait pas plus pour que Buenos Aires montre son hostilité et sorte de la Confédération. Le conflit fut finalement résolu après la chute d'Urquiza et Buenos Aires fut à nouveau proclamé capitale officielle du pays. Il est aussi intéressant de mentionner que c'est dans la province d'Entre Ríos que la constitution de la République d'Argentine (légèrement modifiée en 1994) a été rédigée et officialisée.

Comme partout en Argentine, les hôpitaux sont classés en différents niveaux de complexité avec un système d'aiguillage des patients, des hôpitaux de plus petites complexités vers celles de plus grandes complexités dans les principales villes du pays. Par exemple un hôpital de complexité ultime prend en charge les transplantations et le traitement des maladies génétiques rares. C'est uniquement à Buenos Aires qu'on peut trouver un tel hôpital. Pour se rendre à un hôpital de référence, les habitants des petites villes et des villages reculés doivent parfois réaliser un long voyage de deux à trois jours en bus. Il est clair que ceci complique passablement l'accès aux soins et décourage souvent les patients qui préfèrent alors ne pas se soigner.

Concepción del Uruguay est une des principales villes de la province d'Entre Ríos. L'hôpital Justo José de Urquiza est le plus grand et le mieux équipé des hôpitaux publics de cette ville. Nous y avons effectué une partie de notre stage durant notre séjour dans la province d'Entre Ríos. Une autre partie de notre stage dans cette province a été réalisée à l'hôpital public de Colón. Notre stage a été validé et organisé dans les deux hôpitaux de la province par le ministre de la santé publique d'Entre Ríos, Dr. Hugo R. Cettour. M. le ministre avait demandé une convention de collaboration entre l'Université de Genève et le ministère de la santé publique de la province d'Entre Ríos. Cette convention a alors été rédigée puis signée par M. le ministre et Pr. Emmanuel Kabengele Mpinga.

➤ Hôpital Justo José de Urquiza à Concepción del Uruguay

En Argentine l'assurance maladie n'étant pas obligatoire, un patient non assuré ne peut pas aller consulter un médecin installé en ville, à moins qu'il paie directement la consultation. C'est donc le secteur public entièrement gratuit qui prend en charge la grande majorité de la population. Le secteur public est constitué des centres de soins et des hôpitaux publics.

L'hôpital Justo José de Urquiza est l'hôpital public situé dans la ville de Concepción del Uruguay. C'est un hôpital public de référence pour les départements d'Uruguay, Colón et Gualaguaychú. Il est de degré de complexité 6. À titre d'exemple, l'hôpital de référence de la province, l'hôpital San Martín de Paraná, est de degré de complexité 8 alors que celui de Manuel Belgrano de la ville de Gualaguaychú est de degré 3. Reposant sur deux étages, l'hôpital contient 40 chambres et 120 lits. L'hôpital dispose des services de 122 médecins toutes spécialités confondues. Annuellement l'hôpital d'Urquiza se résume à : plus de 150'000 consultations, plus de 5'500 patients hospitalisés, plus de 2'000 opérations chirurgicales programmées et en urgence ainsi que l'accueil de 51 internes. Il est à noter que durant la première année d'internat, les internes vivent complètement à l'hôpital (chambres, dortoirs,...). Les gens viennent tôt à l'hôpital, prennent un ticket et attendent leur tour. Ensuite ils vont au guichet pour prendre un rendez-vous avec un médecin.



Ainsi le jour du rendez-vous le patient revient à l'hôpital voir le médecin qui l'examine, diagnostique son problème et lui prescrit des médicaments. L'hôpital dispose d'une pharmacie au premier étage qui fournit au patient les médicaments prescrits par le médecin. Finalement le patient sort de l'hôpital sans avoir dépensé un centime. Absolument tout est gratuit dans le secteur public (même les soins dentaires) non seulement pour les Argentins mais pour toute personne étrangère au pays désirant recevoir des soins dans le secteur public. C'est pourquoi beaucoup d'Uruguayens, de Paraguayens et de Boliviens profitent de ce système pour aller se soigner en Argentine.

Notre stage dans cet hôpital s'est essentiellement déroulé dans le service de cardiologie mais nous avons également eu l'occasion de découvrir d'autres services qui nous ont chaleureusement accueilli. Le premier jour nous avons été reçus par le chef de service de cardiologie, Dr. Oliva Martín, qui nous a présenté le programme de notre stage ainsi que ses deux adorables secrétaires Natalia et Marcelo. Ensuite nous avons été divisés en deux groupes. Alors que le premier est allé passer la matinée dans l'unité coronarienne, le deuxième a eu l'opportunité d'entrer dans le bloc opératoire pour assister à un pontage fémoro-poplité. Les jours suivants nous avons passé beaucoup de temps dans l'unité coronarienne avec les patients un médecin de l'unité.

Unité coronarienne : elle contient huit lits accueillant les patients hospitalisés pour des problèmes cardiovasculaires. L'unité est sous supervision de plusieurs cardiologues et infirmiers. Le médecin nous présentait chaque patient et son cas puis nous donnait l'opportunité de faire l'examen physique de base, prendre l'anamnèse et discuter avec ces patients. Le médecin nous présentait également les examens complémentaires effectués, la plupart du temps des ECG et des radios que nous interprétions ensemble. Durant notre stage dans cette unité nous avons été confrontés à de nombreuses pathologies dont les plus fréquentes étaient : l'AMI de stade III, l'insuffisance cardiaque et les épisodes typiques d'angor.



Hémodynamie : en général nos matinées étaient divisées en deux : première partie dans l'unité coronarienne et la seconde en hémodynamie. Cette unité du service de cardiologie est très importante et aussi très occupée à l'hôpital d'Urquiza. En effet chaque jour l'unité reçoit plusieurs patients afin d'effectuer des coronarographies et des angiographies cérébrales. Si les médecins et les autres professionnels sont bien formés, les moyens mis en place laissent à désirer. Un Argentin nous avait dit à Buenos Aires : *"ici quand les touristes tokyoïtes et madrilènes prennent le métro, en général ils fendent en larmes car ils reconnaissent les métros de leur adolescence"*. Les Argentins recyclent les vieux trains et métros japonais ou européens mais également les équipements et autres moyens technologiques présents dans les hôpitaux publics. Les appareils de l'unité de l'hémodynamie datant des années 80 ne sont pas toujours en bon état et nous avons été témoins de cela. En effet lors d'une coronarographie, l'appareil a cessé de fonctionner alors que le médecin avait déjà introduit le cathéter et injecté une bonne dose de produit de contraste. Impuissant face aux caprices de ces vieux équipements en fin de vie, le médecin dit au patient, très affaibli et choqué par ce qui s'était passé, que l'examen avait échoué et qu'il devait se rendre le lendemain dans un hôpital privé pour refaire cet examen. Quelques jours après nous fûmes témoins d'une autre situation délicate. Une patiente venue pour une angiographie cérébrale est repartie sans avoir reçu un diagnostic car l'appareil ne fonctionnait pas bien et on ne voyait rien. C'est la dure réalité d'un hôpital public en Argentine.

Consultations : chaque mardi matin Dr. Omar Martín, un cardiologue très connu à Entre Río et installé en ville, vient à l'hôpital d'Urquiza pour consulter les patients. Nous avons eu l'occasion de l'accompagner dans ses consultations. Dr. Martín nous expliqua que la prévalence extrêmement élevée des maladies cardiovasculaires en Argentine est essentiellement expliquée par le mode de vie de ses compatriotes. Dr. Martín nous dit entre autre que la grande majorité des patients qu'il rencontre dans les hôpitaux publics est issue des milieux défavorisés où l'éducation et l'instruction publique sont très faibles. Ainsi ils ne se rendent même pas compte que manger moins de viande rouge et ne pas fumer diminue les risques de maladies cardiovasculaires. Le lien entre le tabac ou la viande rouge et la plaque d'athérosclérose dans l'une des artères coronaires n'est pas forcément évidente au sein de cette immense partie de la population. D'après Dr. Omar Martín ce mode de vie malsain des Argentins n'est pas uniquement dû à des

facteurs culturels mais surtout à un niveau d'instruction et d'éducation faible ainsi qu'à l'absence de grandes campagnes de prévention et de sensibilisation.

Les autres services que nous avons visités durant notre stage à l'hôpital d'Urquiza sont : les soins intensifs, les urgences, la pédiatrie, la néonatalogie, la chirurgie, la pharmacie et la médecine dentaire.

➤ Hôpital San Benjamin à Colón

La ville de Colón est le chef-lieu du département du même nom. San Benjamín est l'hôpital de référence de ce département et possède le niveau de complexités 4. Bien que ce niveau de complexités exige la présence d'un certain nombre de moyens technologiques, malheureusement l'hôpital est très pauvre et reposant sur des moyens rudimentaires. C'est surtout le manque de volonté de la part des autorités politiques et surtout la corruption omniprésente en Argentine qui handicapent le secteur public de la santé. Cet hôpital est tellement pauvre et petit qu'il ne dispose même pas d'un service de cardiologie. Nous avons donc effectué notre stage dans les services de médecine générale, pédiatrie et des urgences. Le service de la médecine interne contient une division commune pour les hommes et une pour les femmes. Nous suivions ainsi notre médecin responsable dans chacune de ces divisions à la rencontre des patients.

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, le service des urgences de l'hôpital de Colón est très calme et peu mis à rude épreuve. La ville de Colón est petite et aussi peu peuplée. De plus les gens préfèrent aller à l'hôpital d'Urquiza à 45 minutes de Colón en bus. Dans le service de la pédiatrie nous avons été très surpris par l'âge des mamans, souvent beaucoup plus jeunes que nous-mêmes. Une institutrice de Colón nous avait dit que dans chacune de ses classes il y avait au moins une jeune maman de quatorze-quinze ans. Souvent ces jeunes filles mettent au monde des enfants prématurés, souffrant de malformations et autres maladies. Cette proportion très élevée de jeunes mamans s'explique entre autre par (encore une fois) le manque de prévention. Il est vrai que des préservatifs sont distribués gratuitement dans les hôpitaux et les centres de santé, mais encore faut-il que leur utilisation entre dans les mœurs et que la population ait une certaine connaissance de la santé sexuelle. Deuxièmement l'Argentine a toujours favorisé l'accroissement tant naturel que migratoire de la démographie. D'après le Général Urquiza, *régner c'est peupler*. L'Etat accorde en effet des allocations mensuelles aux parents pour chaque enfant né et ce jusqu'à ses dix-huit ans.

Durant notre séjour à Colón nous avons été invités par la mairie de ville. Le Vice-Maire de la ville Dr. Carlos Leonardi, médecin de profession, nous a reçus dans son bureau et cette rencontre fort amicale nous a permis de mieux cerner le secteur public de la santé ainsi que les difficultés rencontrées par la ville dans le domaine de la santé.



Avec le Vice-Maire de Colón Dr. Leonardi

The screenshot shows a news article from the newspaper 'Colón'. The headline is 'En Argentina médicos y pacientes se saludan con un beso'. The article text mentions that medical students in Colón are practicing with patients, highlighting the differences between the Argentine and Swiss medical systems. There are social media sharing icons and a photo of a group of people. Below the article, there are advertisements for 'ORGANIZACION DEYMONNAZ NEGOCIOS INMOBILIARIOS' and 'www.bonnehijos.com.ar'.

Un article sur notre IMC dans le quotidien Colón

Province de Río Negro :

C'est une province très touristique de l'Argentine située au pied de la cordillère des Andes. Sa capitale San Carlos de Bariloche, en Patagonie Nord, est considérée comme la Suisse de l'Argentine. À 764 m d'altitude, le paysage de la ville de Bariloche est dominé par les montagnes, les lacs et les rivières. Nous y avons effectué la dernière partie de notre stage. Pour deux d'entre nous le stage s'est réalisé à l'hôpital public de Bariloche alors que les autres ont eu l'occasion de connaître un autre acteur majeur du secteur public, les centres de santé.

➤ Hôpital de Bariloche

L'hôpital "Dr. Ramón Carrillo" de San Carlos de Bariloche est un hôpital public tout comme ceux de Colón et Concepción del Uruguay. Il est constitué de deux parties, une partie historique datant de 1938 où se concentrent encore quelques consultations externes ainsi que les salles d'hospitalisation des hommes et des femmes, la pédiatrie, les archives concernant les dossiers des patients et la cafétéria. La nouvelle partie quant à elle, est beaucoup plus récente puisque sa construction a débuté en août 2008. Elle y accueille la majorité des consultations externes, ainsi que l'aire administrative et tout ce qui est en lien avec l'enseignement dit « *la docencia* ».

En ce qui concerne le fonctionnement de l'hôpital, il ressemble beaucoup à Hôpital San Benjamín à Colón ; les patients arrivent tôt le matin afin de prendre un ticket, puis attendent leur tour pour une consultation gratuite avec tel ou tel médecin.

Dans cet hôpital, nous avons effectué notre stage auprès d'un cardiologue et de la doctoresse Maria Emila Saavedra, cardiologue et médecin du sport.

Ce que nous avons pu voir à Bariloche plus que dans les autres villes dans lesquelles nous nous sommes rendus, est la prise en charge des personnes ayant déjà eu un évènement cardiovasculaire (du type angor, infarctus, AVC et bien d'autres) par un programme de « réhabilitation » mené par la doctoresse Saaverdra.

Ce programme a lieu tous les lundis, mercredis et vendredis dans une salle adaptée de l'hôpital. Il fait intervenir un professeur de sport spécialisé, dirigeant un cours basé sur un échauffement en vélo d'appartement, des exercices ludiques avec un ballon et un peu de musculation (principalement des abdominaux).

Il y a également une prise de la tension artérielle et une mesure du poids des patients avant chaque séance afin de pouvoir évaluer les bénéfices d'un tel programme au long terme.

Le but de ces séances est d'améliorer la santé des patients en diminuant leurs risques cardiovasculaires, mais également de donner goût au sport pour un grand nombre d'entre eux, en effet, suite à ce programme plusieurs patients ont décidé de s'inscrire dans un club de sport et une diminution significative de leur poids, cholestérolémie et tension artérielle, les principaux facteurs de risques cardiovasculaires, a été observée.

En conclusion nous pouvons dire que dans un pays où la prévention des maladies cardiovasculaires se fait rare, un tel programme est très utile pour réduire la morbidité et la mortalité dues à ces maladies. Le seul bémol est qu'il est regrettable qu'il faille attendre la manifestation des symptômes d'une maladie cardiovasculaire avant que le patient puisse accéder au programme. Peut-être qu'avec le temps une telle prise en charge sera mise en place à plus grande échelle et accessible à toute personne ayant un risque cardiovasculaire, dans un but de prévention de ces maladies dont le traitement annuel est très coûteux pour l'Etat.

➤ Les centres de santé

Comme nous l'avons déjà mentionné à maintes reprises, tous les Argentins ne possèdent pas d'assurance maladie et donc l'unique institution pouvant les accueillir en cas de maladie est le secteur public de la santé. Les hôpitaux publics n'ont ni les moyens financiers et technologiques ni la capacité d'accueillir toute cette majeure partie de la population. Fidèle à son principe de base à savoir la gratuité et l'accessibilité des soins à tous, le secteur public de la

santé devait donc penser à un profond changement et renouvellement. C'est ainsi que naquit en 2002 le projet de réforme des soins de base, PROAPS (Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud) débouchant sur la création des centres de santé. Ce fut une réelle révolution dans le secteur public de la santé. Aujourd'hui les centres de santé constituent la première étape d'une consultation médicale et la majeure partie du travail du secteur public s'effectue dans ces centres. Les patients vont d'abord au centre de santé de leur quartier et si le problème est grave ou s'il faut voir un spécialiste alors ils sont envoyés à l'hôpital public. Bien qu'aujourd'hui le principal objectif des centres de santé soit la fourniture des soins de base, ces centres sont avant tout conçus pour la distribution gratuite de médicaments et la génération de données épidémiologiques. À Bariloche il y a 13 centres de santé éparpillés un peu partout dans la ville pour une population d'environ 135'000 habitants. Afin de mieux connaître ces centres et leur fonctionnement, nous allons détailler le quotidien de l'un d'entre eux à Bariloche.

Le centre de santé 34 Hectáreas

C'est un centre de santé dans un quartier très pauvre de Bariloche. Il prend en charge plus de 4'000 habitants. Ce centre compte sur les services de deux médecins (une généraliste et une pédiatre) épaulés par une infirmière et deux agents sanitaires. Les internes en médecine générale doivent passer sept semaines lors de la première année de leur internat dans les centres de santé. Une interne de première année était ainsi présente dans le centre 34 Hectáreas. Le lundi de chaque semaine le centre reçoit une nutritionniste, le mardi et le vendredi un psychologue. Chaque mardi et mercredi de la semaine un assistant social de la municipalité rejoint aussi le centre de santé. Un dentiste et un gynécologue font également le tour des 13 centres de santé de Bariloche. Dans ce centre de santé toute l'histoire des patients est rangée dans les classeurs, rien n'est informatisé. Il n'y a pas d'internet mais seulement un vieil ordinateur avec une imprimante. Les 13 centres de Bariloche sont dépendants de l'hôpital public et communiquent entre eux grâce à un talkie-walkie. Une fois par semaine tous les membres du centre se réunissent l'après-midi alors qu'une fois par mois tous les centres de santé de la ville se rassemblent afin de faire un bilan du mois.

Dans ces centres de santé nous n'avons pas uniquement vu une prise en charge des malades. Les centres sont activement impliqués dans la vie quotidienne des quartiers. Le contrôle de santé des écoliers est obligatoire en Argentine et ce sont les centres de santé qui s'en chargent. C'est également aux centres de santé de délivrer des certificats de bonne santé exigés pour un nouvel emploi, un club sportif ou encore le professeur de sport à l'école. Les agents sanitaires des centres de santé sont obligés de faire des visites à domicile de ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas se déplacer jusqu'aux centres. Dans ces quartiers pauvres de Bariloche il n'y a souvent pas de routes, pas de réseau postal et encore moins de moyens de télécommunication. Ce sont alors les agents sanitaires des centres de santé qui font du porte-à-porte afin d'informer les habitants, de les avertir d'une situation ou alors de les inviter au centre de santé pour une campagne de vaccination ou autre chose. Une des maladies typiques à Bariloche est l'infection par les hantavirus. Ces derniers se transmettent pas les excréments, les urines ou encore la salive des rats. Les symptômes sont proches de la grippe mais l'infection est en général mortelle. Dans le quartier de Frutillar de Bariloche une maison a été envahie par des rats. Ainsi accompagnés d'un agent sanitaire nous sommes allés à la recherche de cette maison afin d'inviter ses résidents à venir suivre une présentation sur le hantavirus et ses risques.

Le quotidien de ces centres de santé se résume donc à la prise en charge des patients et la promotion de la santé à tous les niveaux dans la société. Ces centres constituent l'élément le plus fondamental du système de santé argentin. Dans toute l'Argentine plus de 50'000 professionnels de la santé travaillent dans plus de 6'000 centres de santé et couvrent une population de plus de 20 millions. En 2004, quelques 53.7 millions de consultations ont été effectuées dans les centres de santé.



Centre de santé 34 Hectáreas



Le quartier du centre de santé Frutillar



Le fameux talkie-walkie du centre



Article sur notre IMC dans *El Cordillerano*

V. CONCLUSION

Au départ de Genève nous n'avions ni la prétention d'aller sauver des vies en Argentine ni celle de revenir en Suisse en tant que des experts du système de santé argentin et de la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans ce pays. Nous étions conscients qu'étant des étudiants en troisième année de médecine la grande partie de nos activités se résumerait à l'observation de la pratique médicale en Argentine et la découverte d'un autre système de santé, d'un autre pays, d'une autre culture. Nous avons ainsi pu durant ces semaines de stage nous familiariser avec leur système de santé, ses avantages et ses inconvénients, ses enjeux et ses défis pour l'avenir. Les statistiques sont alarmantes. Les taux d'obésité, de sédentarité, de tabagisme, des maladies chroniques en Argentine sont parmi les plus élevés au monde. Et pourtant il n'y a aucun intérêt politique et aucune prise de conscience collective afin de faire face à ces fléaux. Combien de temps encore l'Argentine pourra-t-elle tenir ainsi ? Le pays est à nouveau au bord de la faillite économique, l'optimisme semble ne pas être à l'ordre du jour. Le pays pourra-t-il continuer à offrir des soins gratuits à ses habitants ? La santé fera-t-elle partie des priorités d'un pays menacé réellement par sa deuxième faillite économique en moins de 20 ans ? Seul l'avenir nous permettra de répondre à ces questions.

Ce rapport n'a pas pour but de démontrer la supériorité suisse en matière de santé. La comparaison avec la Suisse est un réflexe automatique pour une personne qui a vécu la majorité de sa vie dans ce pays et qui effectue ses études de médecine sur place. Il s'agit tout simplement de notre point de référence, celui par lequel nous formons notre idée de ce qu'est un système de santé. En découvrir un autre permet de modifier et d'enrichir notre conception du système de santé en soi, de réfléchir à ce qu'il est et à ce qu'il pourrait être. C'est pourquoi, même s'il ne s'agit pas du thème de

notre stage et de notre rapport, il semble difficile de se passer d'une telle comparaison. Cependant, nous n'avons pas visité les hôpitaux publics les plus grands et les plus modernes d'Argentine. Une comparaison directe entre nos expériences sur place et les HUG, qui seront bientôt le cadre de nos expériences quotidiennes, ne serait ainsi ni utile, ni valide. Prétendre que six semaines, quatre hôpitaux et quelques centres de santé sont suffisants pour se forger une idée de qu'est la réalité du système de santé argentin semble bien inconscient. A ce stade de nos études, nous n'avons même pas la prétention de comprendre le système suisse dans sa globalité. Notre compréhension du système de santé Suisse n'est que partielle, et notre une idée du système argentin est encore plus limitée. Dès lors, que pourrait nous apporter une comparaison de deux choses que l'on ne comprend pas, ou peu ?

Le but de ce stage n'était pas de rentrer avec une idée fixe et définitive, mais plutôt d'enrichir nos connaissances actuelles avec des expériences que l'on ne peut vivre qu'en étant sur place et qui nous donnent matière à réflexion, tant sur le système de santé argentin que sur le nôtre. C'est pourquoi les anecdotes que nous avons rapportées ne doivent pas servir à illustrer la supériorité suisse en matière de technologie, d'efficacité, de performance ou de moyens. La question est plutôt : comment fonctionner sans tout ce que nous considérons comme acquis ? De même, l'Argentine n'est pas le pays qui a à sa disposition le moins d'infrastructures médicales, il existe des pays bien plus en difficulté. Cela nous paraissait déjà compliqué là-bas, mais alors à quoi cela peut-il ressembler au Malawi ou au Niger ?

Les inégalités, la pauvreté, le fait que nous autres, résidant de la Suisse, sommes privilégiés, tout cela sonne comme des banalités, pas comme une découverte, nous en avons tous conscience. Mais peut être qu'une partie du problème se situe là, que l'on considère tout ceci comme des banalités. Car il est vrai que lorsque l'on voit ces banalités de nos yeux, elles ne paraissent plus si banales que ça.

VI. IMPRESSIONS PERSONNELLES

« Comme nous l'avons déjà mentionné dans ce rapport nous avons été invités à passer une soirée à la résidence de l'ambassade de Suisse à Buenos Aires. M. l'ambassadeur de Suisse en Argentine nous avait expliqué que son mandat arriverait à terme en automne 2014. Je lui avais alors demandé s'il connaissait déjà la destination de son prochain mandat et il m'avait aussitôt dit : "Ah non, j'arrête avec les ambassades, je retournerai à Berne et travaillerai là-bas. Il m'est impossible de remplacer l'Argentine. Je ne retrouverai nulle part ailleurs l'Argentine et les Argentins, je préfère ne pas être déçu par la suite". J'ai réellement compris le sens de ses phrases le dernier jour de notre séjour en Argentine avant de quitter Buenos Aires pour Genève. En effet l'Argentine et les Argentins ne laissent personne indifférent. Je pourrais écrire des pages et des pages et relater dans ce rapport tous ces moments inoubliables que nous avons passé avec les Argentins, mais je me contenterai d'une seule phrase : durant ces six semaines nous nous sommes sentis en famille car les Argentins nous ont accueillis, logés, nourris et aimés comme les leurs et nous ne les oublierons jamais. Cet IMC nous a non seulement permis d'enrichir notre culture et de voir la médecine se pratiquer ailleurs, d'une autre manière mais il nous a surtout donné l'opportunité de sortir de notre cadre bien suisse et de voir de près une autre réalité.

Mon impression sur le système de santé argentin est qu'il a le mérite d'être gratuit et accessible à tous, mais il est également très complexe, mal géré et plein de contradictions. Son point fort c'est-à-dire sa gratuité semble être aussi son point faible ! En effet ce système tend à rendre les gens moins responsables et très consommateurs en matière de soins. Si le patient payait pour ses soins, il serait plus attentif, s'informerait plus sur sa santé au lieu de courir à l'hôpital dès qu'un mal de tête se présente et serait plus exigeant, demanderait des résultats concrets. De plus ce système de soins argentin accentue le côté paternaliste de la pratique médicale, car le patient dépend entièrement du médecin et la santé devient une affaire presque exclusivement des médecins. Un jour à Bariloche alors qu'on était en train de faire des visites à domicile avec l'agent sanitaire et l'interne du centre de santé, cette dernière me dit : "L'Etat nous oblige à faire du porte-à-porte, à aller chez des drogués et des alcooliques qui refusent de venir au centre de santé. Nous sommes obligés de leur apporter les médicaments, de remplir leur verre et de leur faire avaler les

comprimés. Ce n'est pas ça la bonne solution. On encourage ces gens à ne surtout pas changer car nous sommes à leurs services et ils profitent tranquillement du système ".

L'avenir de la santé en Argentine m'inquiète non seulement par les courbes grimpanes des statistiques sur les maladies chroniques mais également parce que le pays est au bord de la faillite. L'Etat devra certainement faire des économies et revoir sérieusement son budget et ses dépenses. Dans un tel cas il est beaucoup plus facile de toucher au budget de la santé ou encore de l'éducation que celui d'autres institutions tel que l'armée ou les organes politiques. Cependant j'espère être un mauvais analyste politique et me tromper sur ce sujet. J'espère voir l'Argentine sortir de cette crise et ne pas tomber en faillite une deuxième fois alors que les cicatrices de la première faillite sont encore bien présentes. En souhaitant que l'Argentine retrouve une certaine stabilité économique et financière, je conclus en disant que le système de santé argentin a encore beaucoup à prouver et devra faire face à de nombreux défis ces prochaines décennies. *Vamos Argentina y suerte.* » GHYASI Abdul Ghyas

« Je ne peux évoquer mon ressenti de cette expérience sans le diviser en deux parties. La première portant essentiellement sur la préparation du stage et la seconde traitant de mes impressions une fois sur place au contact de la population locale. En premier lieu, l'organisation de cet IMC n'a pas été de tout repos. Néanmoins, le premier contact a été établi très tôt (septembre 2013). Nous avons alors choisi le pays de notre séjour et nous penchions alors sur la problématique. Très vite, nous nous sommes rendus compte que le style de vie argentin, assez différent du nôtre, pourrait constituer une base de travail très intéressante. Les procédures d'organisation de stage en Argentine sont, selon moi, inutilement compliquées. La bureaucratie Argentine à presque eu raison de notre volonté d'effectuer ce stage dans ce pays. Nous avons dû fournir énormément de documents tels que plusieurs attestations de l'université, nos curriculum vitae respectifs, etc... En outre, malgré une telle bureaucratie, l'administration est très chaotique et la confirmation de notre prise en charge par les hôpitaux ne fut confirmée que quelques semaines avant le début de l'IMC. Nous avons réussi à établir une excellente relation avec la population locale. Je me suis sentie complètement intégrée dans le système médical. Les médecins sont des personnes très pédagogues avec les étudiants. Je suis heureuse de tout ce qu'ils ont pu m'apprendre en 5 semaines. La culture Argentine, constituée d'immigrants Suisses, Allemands et Italiens, est hétéroclite mais conserve la chaleur sud-américaine. Ils furent très attentionnés envers notre groupe et nous ont permis de vivre une expérience unique. »
HABIB Linda

« Ce que je retiendrai de ce stage, ce n'est pas tant le côté technique ou théorique du domaine médical, les connaissances biomédicales pures nous avons eu, nous aurons, le temps de les intégrer à Genève, mais plutôt l'approche différente du domaine du soin, d'un autre système de santé. Un système de santé dans lequel les connaissances et la volonté de soigner sont là, mais le manque de moyen se font ressentir.

Tout d'abord, et ce point me paraît à souligner, nous avons toujours très bien été accueillis dans les hôpitaux, les différents services, ou les centres de santé. Cela traduit l'état d'esprit dans lequel ces travailleurs du domaine de la santé étaient, et l'ambiance dans laquelle nous avons baigné pendant la découverte de cette immersion en santé communautaire. Les secrétaires nous faisaient visiter les différents services, les pharmaciennes voulaient apprendre le français, le chirurgien s'arrêtait pour nous expliquer ce qu'il était en train de faire, les infirmières nous faisaient des empanadas, tous s'intéressaient à notre système de santé en Suisse, les médecins venaient nous chercher pour que nous les accompagnions en consultation. Le partage du maté dans la salle des médecins est l'image parfaite de cette plongée dans le système de soin argentin : on se sentait intégré.

Une des premières choses qui m'ait marqué pendant ce stage est le manque de moyen. On s'y attendait bien-sûr, on s'y était préparé, mais ce n'est jamais la même chose quand on doit y faire face. Les médecins ont le même niveau de formation qu'en Europe, les mêmes connaissances biomédicales, ils ne disposent seulement pas du matériel, de structures adéquates. Nous sommes arrivés par exemple à l'hôpital de Colon qui était en réarrangement, la salle des urgences avait été réorganisée dans le fond du bâtiment, avec, pour séparer les lits, quelques rideaux de fortune, à Bariloche le cardiologue devait s'organiser pour accueillir ses patients dans une petite pièce exigüe, les ECG se faisaient avec des électrodes dont nous avons entendu en 2^{èm} année à Genève «Vous ne verrez plus ce type de matériel en clinique, ils sont seulement pour les TP»... Bien-sûr, ces problèmes se posent dans le publique, le domaine

privé ne les connaît pas, ou tout du moins les connaît moins. C'est ce que nous avons pu voir à l'ICBA : je me serais crue aux HUG, ayant commencé nos stages de 4ème année.

Je me suis sentie gênée parfois quand les argentins s'excusaient de la pauvreté de leur hôpital, du manque de technologies, comme pour anticiper toute réaction négative de notre part, alors que nous n'étions pas là pour juger, au contraire.

Une des choses qui m'a surprise aussi, est la relation entre le médecin et le patient. Contrairement à chez nous, la relation semble encore très paternaliste: le médecin a le savoir, et le patient l'écoute et le respecte. Pour autant, et c'est cet aspect qui peut paraître paradoxal, médecin et patient semble très proche. Etant de coutume de se faire une bise pour se saluer en argentine, nous assistons à des scènes entre médecin et patient, où le premier contact se fait joue à joue. De plus, la plupart des médecins avec qui l'on a été étaient très direct. Outre passé ma première impression de léger choc quand j'entendais un médecin interpeler son patient en l'appelant "petit gros", ou en leur

Si cette relation est paternaliste, alors c'est une relation avec un père aimant, quelque peu complice avec son enfant. La phrase préférée des pédiatres pour "apprivoiser" un enfant durant la consultation est «Tu es pour la Boca ou pour River ?». En pleine période de mondiale, cette phase sociale (et qui fonctionne à merveille!) m'a faite beaucoup rire. » VIALLETELLE Anne-Marie

VII. REMERCIEMENTS

La réalisation de stage fut un long parcours, depuis notre premier entretien IMC en octobre dans la salle CC4 des HUG jusqu'à la rédaction de ce rapport au mois d'août. Durant toute cette période, nous avons été soutenus et aidés par des gens formidables sans qui réaliser ce stage aurait été très compliqué voire impossible. Nous tenons à remercier chaleureusement :

- L'ambassade de Suisse à Buenos pour son invitation et l'accueil qui nous a été réservé à la résidence de l'ambassade.
- Bruno Clivaz, député au Grand Conseil du Canton du Valais et le président de l'association Valais-Argentine. Il fut notre premier contact pour la réalisation de ce stage.
- Dr. Hugo R. Cettour, ministre de la santé publique de la province d'Entre Ríos. Nous le remercions pour son implication dans la réalisation de notre stage à Entre Ríos.
- Dr. Enrique Gíron et son épouse. Dr. Gíron joua un rôle clé dans la réalisation de notre stage à Bariloche.
- L'ICBA en particulier Prof. Dr. Alves de Lima ainsi que sa secrétaire Mme Silvana A. Territo.
- L'hôpital Justo José de Urquiza en particulier le service de cardiologie.
- Natalia Arevalo et Marcelo Blanc les deux secrétaires du service de cardiologie. Nous avons passé de très bons moments ensemble.
- L'hôpital San Benjamín de Colón en particulier Dr. Lucrecia Leonardi et les médecins du service de la pédiatrie.
- La mairie de Colón pour son invitation.
- L'hôpital zonal de Bariloche en particulier Mme Marita Lázaro.
- Les centres de santé de Bariloche : 34 Hectáreas, Frutillar, San Francisco 3 et Casa de la Salud.
- Le centre valaisan de Colón en particulier Silvia Fachini, Fernando Catelotti et Jorge Cergneux.
- Le centre valaisan de Bariloche en particulier les familles Felley, Mermoud et Goy.
- Le centre suisse de Bariloche pour son invitation.
- Fabien Germanier de Colón pour son invitation.
- Prof. Jean-Charles Sanchez notre référent local à la faculté de médecine de Genève.
- Tous les responsables du programme de l'Immersion en Milieu Communautaire.
- Tous les autres qui nous ont directement ou indirectement aidés à réaliser ce stage.

Merci

VIII. BIBLIOGRAPHIE

- <http://www.americas-fr.com/histoire/argentine.html>
- <http://www.latinreporters.com/argentinepol09122005.html>
- <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/pays/ARG/fr.html>
- http://www.voyagesphotosmanu.com/politique_argentine.html
- <http://www.worldfactorytour.com/visiter-buenos-aires-argentine/>
- <http://www.bonjourargentine.com/baquartiers>
- http://www.who.int/health_financing/countries/argentina_cavagnero.pdf?ua=1
- <http://www.refworld.org/docid/3df4be0d29.html>
- http://www.icba.com.ar/en/brochureICBA_englishversion/#/2/zoomed
- <http://buenapraaxisnews.blogspot.ch/2013/12/icba-incorporo-un-nuevo-centro-de.html>
- <http://www.argentinahealthcare.org/icba.html>
- https://es-la.facebook.com/icba.cardiovascularbsas/photos/a.220666854661585.54883.150665868328351/653093788085554/?type=1&relevant_count=1
- <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/188988/Entre-Rios>
- <http://www.entrerios.gov.ar/hospitalurquiza/index.php>
- <http://www.argentina-excepcion.com/guide-voyage/bariloche.html>
- <http://www.courrierinternational.com/article/2014/06/19/de-moins-en-moins-de-boeuf-dans-les-assiettes>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- <http://www.greenetvert.fr/2012/10/25/triste-record-pour-largentine-pays-le-plus-touche-par-lobesite-infantile-en-amerique-latine/67926>
- <http://argentina.over-blog.org/article-36025579.html>
- <http://www.ritimo.org/article3658.html>
- <http://www.senat.fr/rap/r06-305/r06-3050.html>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Argentina
- <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3109>
- <http://argentina.angloinfo.com/healthcare/health-system/health-insurance/>
- <http://www.hprbariloche.com.ar/turnos/index.php>
-
- Canada: Immigration and Refugee Board of Canada, Research Directorate, 24 August 2011
- Argentina: Characteristics of the health care system; whether workers enjoy access to a parallel system; means by which workers access health services; means of accessing the public health care system
-
- Italian journal of public health year année 8, volume 7, numéro 4, 2010, the health system in Argentina: an unequal struggle between inequity and the market
- Revista Panam Salud Publica vol. 33 n.4 Washington Apr. 2013, Barriers to prevention of cardiovascular disease in primary care settings in Argentina
- Salud Pública Méx vol.53 suppl.2 Cuernavaca Jan. 2011, Sistema de salud de Argentina
- Chiffres et données sur les maladies cardio-vasculaires en Suisse en Suisse Edition 2012, Fondation Suisse de cardiologie
- Segunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, ministerio de salud de la nacion 2011
- RTS, C'est pas trop loin, David Racana et Yann Amedro 26 novembre 2013, L'Argentine veut réduire sa consommation de sel
- Manual de capacitación operativa programa remediar, Ministerio de salud, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN
- PROAPS – REMEDIAR – MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN