

# RAPPORT DE STAGE IMC

ARGENTINE – MAI/JUIN 2014



ALIZEE BAVOUX, ALEXANDRA GEISER, PATRICK STANCU,  
LEOPOLD COLIN-BENOIT

# Table des matières

<b><u>1) Introduction</u></b> .....	<b>2</b>
<b><u>2) Présentation de la situation économique, politique et sociale de l'Argentine</u></b> .....	<b>3</b>
<u>2)1) ABC de l'Argentine</u> .....	3
<u>2)2) Contexte socio-politico-économique actuel en Argentine</u> .....	4
<u>2)2)1) Crise économique de 2001</u> .....	4
<u>2)2)2) Barrio Toba de Rosario</u> .....	4
<u>2)2)3) Politique sociale du gouvernement</u> .....	5
<u>2)2)4) Corruption</u> .....	6
<b><u>3) Principaux problèmes de santé en Argentine</u></b> .....	<b>6</b>
<u>3)1) Transition épidémiologique</u> .....	6
<u>3)2) Maladies cardiovasculaires</u> .....	7
<u>3)2)1) Inégalité homme-femme</u> .....	7
<u>3)2)2) Causes des maladies cardiovasculaires</u> .....	8
<u>3)2)3) Maladie de Chagas</u> .....	9
<u>3)3) Accidents de la route</u> .....	9
<u>3)3)1) Chiffres</u> .....	9
<u>3)3)2) Causes de ces accidents</u> .....	11
<u>3)3)3) Exemple</u> .....	11
<b><u>4) Hygiène dans les structures médicales argentines</u></b> .....	<b>12</b>
<b><u>5) Système de santé argentin</u></b> .....	<b>15</b>
<u>5)1) Système de santé public</u> .....	15
<u>5)1)1) Système de santé municipal</u> .....	15
<u>5)1)2) Système provincial</u> .....	16
<u>5)1)3) Système national</u> .....	16
<u>5)1)4) Exemples</u> .....	17
<u>5)2) Système privé</u> .....	17
<u>5)3) Assurances sociales</u> .....	18
<u>5)4) Difficultés et faiblesses du système de santé argentin</u> .....	18
<u>5)4)1) Difficultés dues à l'histoire du pays</u> .....	18
<u>5)4)2) Difficultés devant tant de systèmes</u> .....	18
<u>5)4)3) Faiblesse des revenus</u> .....	19
<u>5)4)4) Efficacité limitée</u> .....	19
<u>5)4)5) Où sont les MPR ?</u> .....	20
<u>5)5) Un système qui, malgré tout, fait tout son possible pour fonctionner et s'améliorer</u> ....	20
<b><u>6) Conclusions personnelles</u></b> .....	<b>21</b>
<u>6)1) Conclusion de Patrick Stancu</u> .....	21
<u>6)2) Conclusion d'Alexandra Geiser</u> .....	22
<u>6)3) Conclusion d'Alizée Bavoux</u> .....	23
<u>6)4) Conclusion de Léopold Colin-Benoit</u> .....	24

## 1) Introduction

IMC, Immersion en Communauté, une simple abréviation de 3 lettres pour englober tant d'expériences inoubliables et saisissantes que nous avons eu la chance de vivre en Argentine. Nous avons en effet réalisé dans ce pays un stage d'un mois qui avait pour but d'enquêter sur les principaux problèmes de santé en prenant en compte leurs aspects bio-psycho-sociaux et d'identifier la structure du système de santé argentin.

Nous avons commencé notre stage dans la ville de Paraná, située dans la province d'Entre-Rios. Durant deux semaines, dans l'hôpital pour adultes San Martin et dans l'hôpital pour enfants et maternité San Roque, nous avons assisté à des consultations, nous avons parlé avec les différents professionnels de santé et les patients. Nous avons même eu l'opportunité de rencontrer le ministre de la santé de la région.

Après deux semaines très enrichissantes à Paraná, nous sommes ensuite partis à Rosario, située dans la province voisine de Santa-Fé.

Alexandra et Alizée étaient affectées aux urgences de l'hôpital Clémentine Alvarez tandis que Patrick et Léopold ont suivi les médecins du service de cardiologie de l'hôpital universitaire de Rosario. Ces deux semaines dans nos hôpitaux respectifs nous ont permis d'investiguer deux importants problèmes de santé argentins, à savoir les maladies cardiovasculaires et les accidents de la route, classés respectivement première et troisième causes de mortalité en Argentine.

Au cours de ce mois de stage dans les villes de Paraná et Rosario, nous avons également pu aller dans des centres de santé et dans des cliniques privées. Ces expériences ont servi à compléter nos observations et avoir une vision plus globale du système de santé argentin.

Ainsi, pendant un mois, nous avons vécu en immersion dans la communauté argentine à l'heure où le contexte socio-économique est difficile. Nous avons visité différentes institutions de santé et avons eu des échanges avec les professionnels de la santé et les patients. Ce stage ne nous a pas seulement permis d'appréhender l'état actuel de la santé dans ce pays. Il nous a aussi fait réfléchir et travailler sur les droits humains, l'exclusion et la pauvreté.

Pour présenter notre travail de recherche, nous commencerons d'abord par une présentation de la situation économique, politique et sociale de l'Argentine, puis nous traiterons des principaux problèmes de santé. Nous parlerons ensuite de l'hygiène dans les structures médicales et enfin nous décrirons les fondements et l'organisation du système de santé argentin.

## 2) Présentation de la situation économique, politique et sociale de l'Argentine

### 2)1) ABC de l'Argentine

- Population : 41,1 millions d'habitants.
- Superficie : 2 766 890 km<sup>2</sup>, soit 67 fois la Suisse.
- Densité : 14,8 habitants/km<sup>2</sup>, soit 12 fois moins qu'en Suisse.
- Capitale : Buenos Aires, capitale fédérale.
- Langue officielle : espagnol (castellano), parlé par 100% de la population. Quelques langues indigènes subsistent : le quechua dans le Nord-Ouest et le guarani dans le Nord-Est.
- Monnaie : peso argentin. 1 ARS = 0,11 CHF
- Indice de Développement Humain (IDH, qui prend en compte l'espérance de vie, l'éducation et le niveau de vie) : 0,811, ce qui la place au 45<sup>ème</sup> rang mondial.
- Régime politique : démocratie présidentielle, état fédéral. Christina Fernandez de Kirchner, « péroniste de gauche » est la présidente actuelle. Elle a été réélue pour un 2<sup>ème</sup> mandat le 24 octobre 2011.
- Religions : catholique à plus de 92%, 2% de protestants, 2% de juifs. L'élection du cardinal Jorge Bergoglio en tant que Pape a fait la fierté de toute l'Argentine et de l'Amérique du Sud de manière globale.
- Sports nationaux : le football bien évidemment ! Comme partout en Amérique du Sud, il est quasiment considéré comme une religion et le joueur Lionel Messi est considéré comme un saint pour tout le peuple argentin. Le rugby et le polo, quant à eux, sont réservés aux classes supérieures.
- Emblèmes du pays : le ceibo (érythrine). Le drapeau est bleu et blanc avec un soleil en son centre.



La Casa Rosada (Maison Rose) à Buenos Aires, le siège du gouvernement

## 2)2) Contexte socio-politico-économique actuel en Argentine

### 2)2)1) Crise économique de 2001

En 2001, l'Argentine a connu une terrible crise économique. A cette époque, le président Menem a opté pour une politique économique ultra-libérale qui a fait la richesse de quelques Argentins et a jeté des millions d'autres dans la rue. Son choix d'une parité peso/dollar a eu pour conséquence de réduire les exportations et de déséquilibrer la balance commerciale. Le peuple argentin a alors assisté impuissant à un phénomène de déflation générale, ce qui s'est traduit par des vagues successives de licenciements, une baisse considérable des salaires et une dette record de 100 milliards de dollars. Les banques étaient au bord de la banqueroute, y compris la banque centrale. L'Etat ne pouvait plus payer ses fonctionnaires. Pour éviter la faillite du pays, les retraits d'argent ont été limités à 1000 ARS (soit 100 CHF) par mois ! Pour exprimer leur mécontentement, les Argentins sont descendus massivement dans la rue. Ces manifestations ont conduit à la démission du président De la Rúa (successeur de Menem) et plus exactement à sa célèbre fuite en hélicoptère depuis le toit de la Casa Rosada. La situation de l'Argentine était catastrophique : en 2002, plus de la moitié des Argentins vivaient sous le seuil de pauvreté.

Depuis, les présidents successifs ont contribué à redresser, avec un certain succès, l'économie du pays. Pourtant la situation des habitants ne s'améliore guère. Si les salaires augmentent de 20 à 25% par an, l'inflation en fait de même, de sorte que le quotidien des ménages ne s'améliore pas. 12 à 14 millions d'Argentins vivaient encore sous le seuil de pauvreté.

### 2)2)2) Barrio Toba de Rosario

Cette précarité est parfaitement visible, que ce soit dans les villes ou dans les campagnes. Le premier jour de notre stage à Rosario, le docteur Rodolfo, cardiologue, nous a proposé de venir avec lui au centre de santé du Barrio Toba, un bidonville situé à la périphérie de la ville. Environ 10000 personnes, tous des indiens tobas, s'entassaient dans ce bidonville. Les maisons du bidonville sont faites de tôles, de terre et de bâches. Les rues sont insalubres et il y règne un climat d'insécurité.

Voyant que nous étions interloqués, choqués et émus par cette misère, le docteur Rodolfo a pris le temps de nous expliquer les origines de la formation de ce Barrio Toba.

Les tobas (qui ont donc donné leur nom au bidonville) sont un peuple d'indigènes qui vivaient auparavant dans la province du Chaco, dans le Nord de l'Argentine. Cette région avait un écosystème fragile et luxuriant, couvert de forêts tropicales. Mais à partir de 1880, les tobas ont subi la conquête militaire et l'occupation de leurs territoires par le gouvernement national argentin. L'objectif du gouvernement était l'exploitation du bois et la déforestation afin d'obtenir plus de terrains destinés à une agriculture commerciale. Progressivement, ce territoire sauvage s'est considérablement réduit et les tobas ont été chassés de leurs terres. Pour survivre, les tobas ont alors travaillé dans l'agriculture, et notamment la culture du coton. Cependant, à cause de la mécanisation de l'agriculture dans les années 1990, les propriétaires terriens se sont séparés de cette main d'œuvre moins bon marché. Ne possédant plus de terres et mourant de faim, les tobas ont alors émigré vers le Sud, vers les provinces plus riches et développées de l'Argentine. Cet exil s'est fait à pied, en camion, dans des wagons pour marchandises ou animaux parfois même loués par le gouvernement du Chaco !

Les tobas ont choisi de s'établir à Rosario pour trois raisons principales. Tout d'abord, Rosario était une ville relativement proche de la province du Chaco. De plus, elle garantissait

une assistance sociale assez importante et les tobas n'y étaient pas rejetés contrairement à d'autres villes. Enfin, Rosario comptait déjà une communauté toba importante depuis les années 1950-1960. Ceux-ci avaient été attirés par la prospérité industrielle de la ville. Cependant, les crises économiques et politiques ont eu raison des espoirs des tobas. De nos jours, pour survivre, les habitants du bidonville n'ont d'autres recours que la mendicité. Par ailleurs, le soir, dans le centre-ville de Rosario, nous avons vu des familles entières chercher dans les poubelles de la nourriture ou des vêtements. Alors qu'on se sentait en Occident dans les quartiers touristiques et riches de la ville, on avait vraiment l'impression d'être dans un pays du tiers-monde dans des quartiers plus populaires. A Paraná, nous avons également observé beaucoup d'indiens à l'affut du moindre carton ou de la moindre bouteille de verre pour les vendre à prix modique aux usines de récupération. Enfin, un problème d'éducation s'est posé pour les réfugiés tobas. Les enfants tobas ne parlaient que leur langue maternelle et pas l'espagnol. Par conséquent, ils étaient en situation de retard scolaire ou déscolarisés. En l'absence d'alternatives économiques et éducatives, l'intégration de cette communauté dans le reste de la population argentine est donc très difficile.



Le Barrio Toba, à Rosario

## [2\)2\)3\) Politique sociale du gouvernement](#)

Lorsque nous effectuions notre stage à la maternité San Roque de Paraná, nous étions stupéfaits par l'âge des femmes enceintes de leur premier enfant. Dans la classe sociale basse argentine, les femmes ont en moyenne 12 enfants et attendent leur premier enfant à l'âge de 14 ans. Ces femmes ont beaucoup d'enfants pour deux raisons principales. Tout d'abord, elles n'utilisent pas de moyens de contraception ou n'y ont pas accès. De plus, les familles reçoivent des aides sociales relativement importantes pour chaque enfant. Ainsi, en ayant de nombreux enfants, ces familles perçoivent mensuellement des allocations familiales (qui s'ajoutent souvent aussi aux allocations chômage) presque équivalentes à un salaire. Derrière cette bienveillance et cette charité du gouvernement se cachent bien évidemment des stratégies politiques et électorales. En effet, via une propagande visant à se faire passer pour le bienfaiteur des pauvres et des indiens notamment, le gouvernement tente de se rendre populaire et de se maintenir au pouvoir. Cette politique a été couronnée de succès puisque le 24 octobre 2011, Christina Kirchner a été réélue dès le premier tour des élections présidentielles. Pourtant ces mesures induisent deux problèmes principaux. Tout d'abord il s'agit d'une politique sociale insoutenable pour le pays. En effet le gouvernement n'incite pas

la population à participer à l'économie du pays. Au contraire, ces familles deviennent totalement tributaires du reste de la société. La population active est donc en colère contre le gouvernement et les profiteurs de ce système. Ceci se traduit par une fracture sociale entre les classes sociales basse et moyenne. Par ailleurs, ces aides financières ne résolvent pas les problèmes de ceux qui les reçoivent. Certes, elles permettent d'aider les familles dans le besoin mais elles ne préviennent pas les problèmes de ces ménages et ne sont pas suffisamment importantes pour les sortir de leur situation précaire. Pour que les familles sortent de cette précarité, il faudrait, en plus des aides financières, leur permettre d'assurer leur propre subsistance.

## 2)2)4) Corruption

Un autre problème majeur et récurrent en Argentine (et en Amérique du Sud de manière globale) est la corruption, qui sévit dans tous les domaines : politique, économie, santé, justice...

Lorsque nous regardons la télévision ou lorsque nous lisons les journaux, une nouvelle affaire de corruption apparaissait chaque jour.

Par exemple, en 2009, il y a eu un retentissant scandale autour de faux médicaments. Une cinquantaine de mutuelles de santé auraient en effet inventé des maladies graves à leurs affiliés et falsifié leurs comptes rendus médicaux dans le but de recevoir des fonds de l'APE, un organisme du ministère de la santé qui aide les mutuelles à rembourser les dépenses de santé des patients les plus gravement malades.

Cette affaire, toujours non élucidée, pourrait éclabousser le gouvernement car l'argent aurait pu servir à financer la campagne présidentielle de Mme Kirchner en 2011.

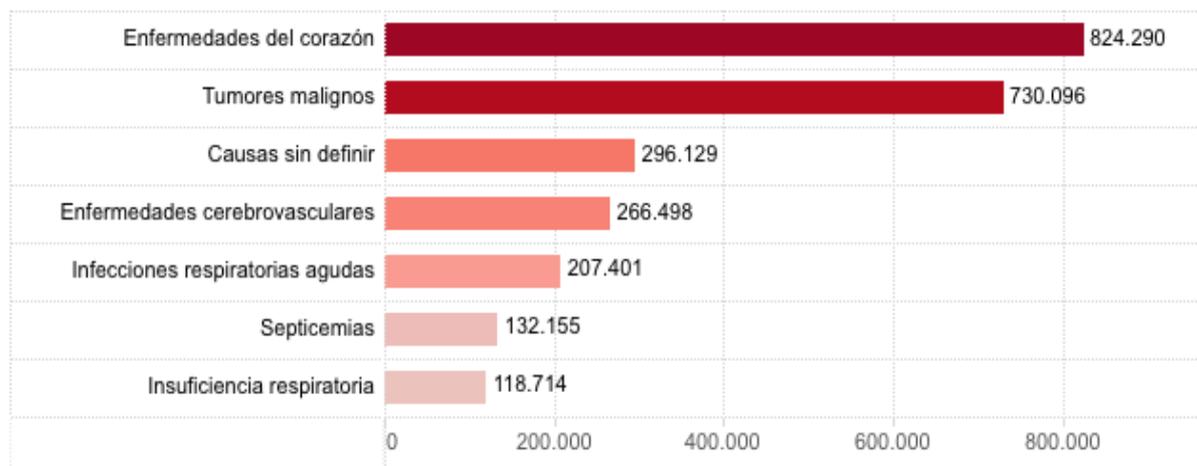
## 3) Principaux problèmes de santé en Argentine

### 3)1) Transition épidémiologique

Selon les chiffres officiels du Ministère de la Santé argentin, dans les douze dernières années, 3 205 039 personnes sont décédées, dont 824290 de maladies cardiovasculaires. Ces maladies sont donc la première cause de mortalité, devant les cancers (730096 décès) et les accidents cérébro-vasculaires (266498 décès).

## PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Datos del 2000 a 2012



Principales causas de mortalité en Argentine entre 2000 et 2012

Il y a une vingtaine d'années environ s'est produite une transition épidémiologique. Cela signifie qu'auparavant les Argentins mouraient principalement en raison de la dénutrition ou des infections, alors qu'aujourd'hui ce sont les maladies chroniques comme les maladies vasculaires (cardiaques et cérébrales), les cancers et les accidents de la route qui sont les principales causes de mortalité.

Cette transition épidémiologique est à mettre en relation avec le développement du pays. En effet, la dénutrition et les infections sont les atteintes les plus fréquentes dans les pays sous-développés tandis que les maladies chroniques sont responsables de la majorité des décès dans les pays développés. Les maladies chroniques sont des effets indésirables du développement. La prévalence de l'obésité, du diabète et de l'hypertension artérielle n'a jamais été aussi élevée que depuis l'industrialisation.

### [3\)2\) Maladies cardiovasculaires](#)

#### [3\)2\)1\) Inégalité homme-femme](#)

La première cause de mortalité en Argentine, tant chez les hommes que chez les femmes, sont les maladies cardiovasculaires. Rien qu'en 2012, elles ont été responsables de la mort de 71426 personnes, majoritairement des femmes (35806 décès). Lorsque nous avons regardé les statistiques, nous avons remarqué que le nombre de crises cardiaques chez les femmes avait augmenté ces dernières années. De plus, par rapport aux hommes, elles recevaient moins de diagnostic de maladie cardiovasculaire et moins de traitements. Mais le plus étonnant était que, par rapport aux hommes, elles avaient deux fois moins de possibilités d'accéder à un cathétérisme cardiaque, une angioplastie ou un pontage coronarien. Le professeur Beloscar, chef du service de cardiologie à l'hôpital universitaire de Rosario, nous a commenté ces chiffres. Tout d'abord, les femmes ont des manifestations de la maladie coronarienne parfois différentes de celles des hommes, leurs symptômes peuvent être confus et les résultats difficiles à interpréter. Des facteurs socio-culturels entrent aussi en jeu. En effet, les femmes attachent moins d'importance à leur propre maladie cardiovasculaire qu'à celle de leur mari. Elles s'attribuent le rôle de gardienne du foyer, elles prennent soin de leurs enfants et de leurs maris et relèguent leurs propres problèmes de santé au second plan.

## 3)2)2) Causes des maladies cardiovasculaires

Aujourd'hui, on a parfaitement identifié les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires : l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, le tabagisme, la sédentarité, l'alcool, le stress, la génétique, etc. Alors, on pourrait penser qu'il suffirait de traiter ces facteurs de risque pour réduire le taux d'incidence de ces maladies. Cependant, la tâche des médecins est très compliquée. En effet, selon les chiffres officiels du Ministère de la Santé argentin, entre 2005 et 2009, le sédentarisme a augmenté de 8%, l'obésité de 16% et le diabète de 9%. Par ailleurs, une personne sur quatre ajoute systématiquement du sel à son alimentation et à peine 5% de la population consomme au moins cinq fruits et légumes par jour. S'il paraît relativement facile pour un médecin de convaincre une personne d'adopter un régime sans sel, il est beaucoup plus difficile de le lui faire appliquer. A l'hôpital universitaire de Rosario, l'après-midi, nous étions en consultations externes avec les internes en cardiologie. Au cours de ces consultations, les médecins s'efforçaient de convaincre leurs patients de la nécessité de modifier leurs habitudes de vie. Afin que les patients prennent réellement conscience de leur problème de santé, les médecins leur exposaient les complications possibles mais soulignaient aussi les bienfaits que ces changements d'habitude pourraient apporter. Cependant, malgré tous ces efforts, une bonne partie des patients avouait ne pas avoir réussi à mettre en œuvre ces bonnes résolutions, soit par manque de volonté soit parce qu'ils avaient d'autres problèmes à régler en priorité.

La situation économique interfère aussi avec les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, et notamment l'alimentation. En effet, à cause de la crise économique, le prix des fruits et légumes a particulièrement augmenté. Ainsi, une alimentation saine est assez coûteuse alors qu'une alimentation avec des produits de moindre qualité est meilleur marché. Ceci explique en partie l'augmentation du taux d'incidence des maladies comme le diabète, l'obésité ou l'hypercholestérolémie.

En outre, le mode alimentaire argentin permet aussi de comprendre pourquoi les maladies cardiovasculaires sont si prépondérantes dans ce pays. En effet, de tous temps, les Argentins n'ont jamais été férus de légumes et ont toujours mangé beaucoup de viande. Les dimanches, ils aiment se retrouver en famille ou entre amis autour d'un « asado » (barbecue gargantuesque). Or, une consommation excessive de viande, et notamment de viande rouge, induit des maladies cardiaques dont l'athérosclérose. Un régime riche en viande rouge modifie la flore intestinale. De nouvelles bactéries apparaissent et transforment les protéines de la viande, dont la carnitine, en des oxydants qui agissent sur le métabolisme du cholestérol et favorisent son accumulation dans les artères. Par ailleurs, dans les viandes rouges, on retrouve des quantités importantes d'oméga-6, dont une consommation excessive augmente le risque cardiovasculaire, et de faibles quantités d'oméga-3 qui ont au contraire des effets cardio-protecteurs. De plus, le bétail élevé industriellement bouge peu et est nourri à partir de soja OGM riche en oméga-6. Par conséquent, par rapport à la viande d'animaux nourris à l'herbe, la viande industrielle est plus grasse et contient davantage d'oméga-6 et moins d'oméga-3. Enfin, lorsque la viande cuit au barbecue, il se forme des produits de glycation avancés (AGEs), surtout dans les parties les plus grillées. Parmi ces AGEs, on trouve notamment des amines hétérocycliques, des substances toxiques qui augmenteraient le risque de cancer.

### 3)2)3) Maladie de Chagas

Le premier jour de notre stage à Rosario, le docteur Rodolfo, cardiologue, nous a proposé de venir avec lui au centre de santé du Barrio Toba, un bidonville situé à la périphérie de la ville. Tous les mois, une équipe de médecins, de biologistes et d'infirmières de l'hôpital universitaire de Rosario se retrouvent dans ce centre de santé afin d'assurer le suivi médical des patients chagasiens vivant dans le bidonville.

La maladie de Chagas est la première cause de mortalité cardiaque en Amérique latine. La répartition géographique de cette maladie s'étend du Mexique à l'Argentine. On estime qu'entre 16 et 18 millions d'habitants d'Amérique latine sont touchés par la maladie, tuant environ 50000 personnes chaque année.

La province de Santa-Fé (province incluant la ville de Rosario) ne fait pourtant pas partie des régions endémiques pour la maladie de Chagas. On observe des infections à Trypanosome cruzi seulement dans le Nord de l'Argentine, comme la province du Chaco. En effet, les insectes vecteurs de la maladie (vinchuca) trouvent un habitat favorable dans les fissures des murs en torchis et les toits de chaume des maisons qui abritent les populations assez pauvres du Nord du pays. Lorsqu'ils ont émigré vers Rosario, les tobas ont apporté avec eux la maladie de Chagas et d'autres maladies comme la dengue ou la tuberculose. Quasiment tous les patients souffrant de la maladie de Chagas que nous avons suivis au centre de santé ou à l'hôpital étaient originaires des régions du Nord de l'Argentine.

L'infection à Trypanosome cruzi évolue en trois phases. La phase aiguë commence environ une semaine après la piqûre et se manifeste par des signes locaux et généraux : fièvre, malaise, gonflement des ganglions lymphatiques. Malheureusement, les infections aiguës sont sous-diagnostiquées car la majorité sont peu ou pas symptomatiques. S'ensuit ensuite une période de latence asymptomatique qui dure des années voire des décennies. La phase chronique de la maladie se caractérise par une atteinte progressive et irréversible du cœur ou des organes digestifs (œsophage ou côlon). Lorsque les lésions concernent le cœur, on peut observer des arythmies, des cardiomyopathies ou des cardiomégalies avec ou sans dilatation.

Durant notre journée au Barrio Toba, nous avons participé à l'anamnèse et à l'ECG des patients. Le docteur Rodolfo et le docteur Lemos nous ont appris à reconnaître les caractéristiques pathognomoniques de la maladie de Chagas sur un ECG. Avec la doctoresse Gastaldi, nous avons observé sur des échographies les anomalies morphologiques cardiaques présentes chez les patients chagasiens.

### 3)3) Accidents de la route

#### 3)3)1) Chiffres

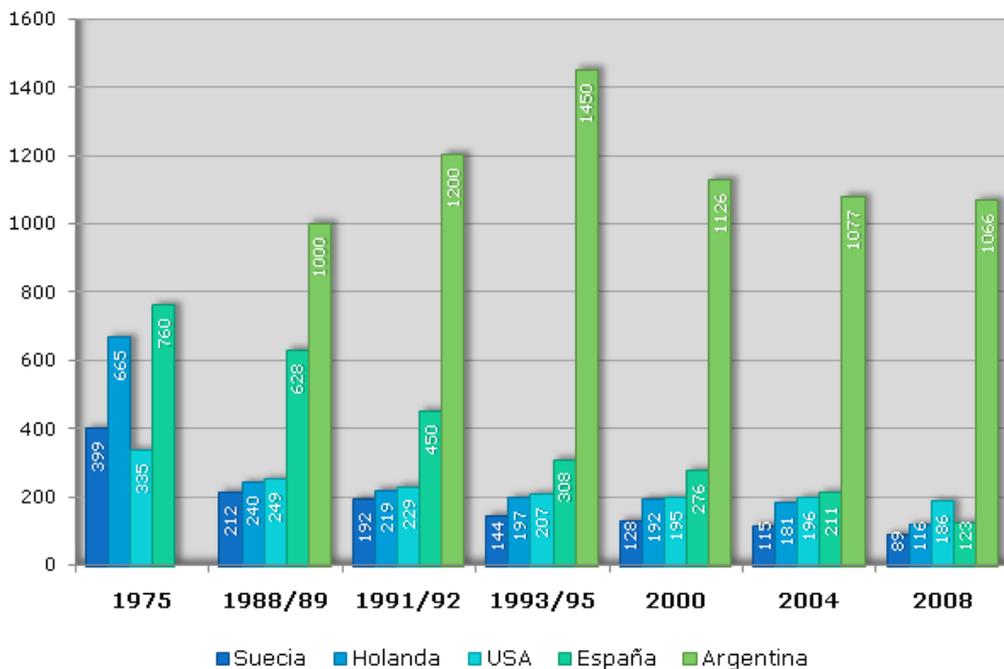
Dès notre arrivée en Argentine, nous avons remarqué immédiatement que la circulation ne ressemblait en rien à celle que nous connaissions bien en Suisse. En effet, dès la sortie de l'aéroport, dans le taxi nous conduisant au centre-ville, nos vies ont été mises en péril plusieurs fois consécutives.

A la fenêtre de la voiture, nous apercevions déjà des centaines de motos avec trois ou quatre personnes trônant fièrement dessus, plus un chien ou un bébé, et bien sûr sans casque.

Ou alors encore plus ébahissant, le casque dans la main.

Enfin, nous sommes sortis de la voiture, et en tant que petit piéton, nous n'arrivions pas à traverser les rues. Nous avons rapidement compris que ni la priorité à droite, ni la priorité sur le passage piéton n'existaient dans ce pays. Toute cette petite histoire nous amène à ces chiffres affolants ...

Muertos en accidentes de tránsito (Por cada millón de vehículos)



Commençons par placer l'Argentine au niveau mondial par rapport au nombre de morts dans les accidents de voiture par millions de véhicules.

Sur ce graphique, nous pouvons observer que malheureusement, l'Argentine, a un indice de mortalité faisant partie des plus hauts au monde.

Soyons encore plus précis. Comparons ce pays à la Pologne qui a une population avoisinant celle de l'Argentine, c'est-à-dire de 40 millions.

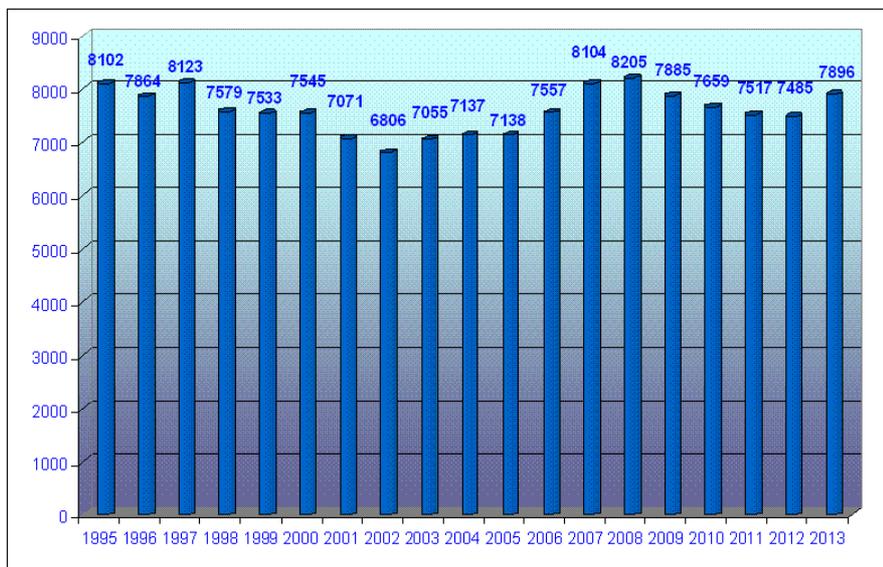
Nous avons observé qu'il y a, chez les polonais, 5640 morts sur la route contre une moyenne de 7500 en Argentine (calculé d'après le graphe ci contre).

Soit presque 2000 morts de plus par an sur la route, c'est impressionnant !

De plus, cela représente 20,5 morts sur la route par jour.

Mais, le plus accablant, ce ne sont pas seulement ces chiffres, mais la réalité de la perte de vies humaines, non de maladies, inévitables, mais d'accidents, que l'on pourrait facilement empêcher.

Ainsi, les accidents de la route sont en Argentine la première cause de mort chez les moins de 35 ans, et la troisième, tout âge confondu. Cela touche en majorité les hommes (70%).



Considérons maintenant le nombre de blessés à cause des accidents de voiture annuels. En France, il y en a environ 75 000. Dans ce pays, la population est approximativement de 70 millions. Ainsi, s'il y avait un même taux de blessés par nombre d'habitant en Argentine et

en France, on devrait trouver un nombre de blessés aux alentours de 43 000 en Argentine, sa population étant de 40 millions.

Cependant, on en a dénombré 120 000 ! Ce qui représente trois fois plus de blessés sur la route qu'en France ...

De plus, ces accidents ne font pas seulement des pertes humaines mais également matérielles et représente une dette de 100 000 millions de dollars par an pour le pays, déjà écrasé par la crise.

### 3)3)2) Causes de ces accidents

Comment expliquer ces chiffres affolants ?

La première cause est l'excès de vitesse au volant, plus importante que dans les autres pays. Suivie de près, par l'abus d'alcool. En effet, nous avons eu l'occasion de passer beaucoup de temps dans les bus, et on nous conseillait régulièrement de vérifier l'état d'ébriété du chauffeur.

La troisième cause est l'endormissement au volant.

Malheureusement, les Argentins conduisent beaucoup de nuit.

Or, ce sont dans ces circonstances que ces trois facteurs sont souvent réunis.

Heureusement, le gouvernement argentin ne prend plus ses chiffres à la légère et a commencé une campagne de prévention massive.

Il y a désormais plus de contrôle de vitesse et d'alcoolémie. Ils encouragent le port de la ceinture de sécurité, et du casque. Toutefois, la police elle-même a encore de la peine à respecter toutes les règles de la circulation, alors imaginez-les en train d'essayer de les faire respecter.

Nous espérons que cela va évoluer dans ces prochaines années ...

### 3)3)3) Exemple

Nous aimerions finir cette partie en partageant un exemple qui nous a beaucoup touché. A l'hôpital San Martin, où nous avons commencé notre stage, nous suivions les internes dans plusieurs chambres et découvrions des patients avec des pathologies totalement différentes.

Ainsi, le premier jour de notre stage, nous avons commencé par « une simple colique néphrétique ». Alors, c'est un petit peu la tête dans les nuages, tout excités d'être en Argentine, que nous sommes rentrés dans la chambre d'à côté. Le climat était du tout au tout différent, les personnes déjà dans la chambre avait peint sur leur visage une détresse si forte que nous sentions que ce jeune homme assis devant nous allait mal, très mal.

C'était le tout début de notre stage, alors nous peinions encore à comprendre toute la conversation avec la famille du patient. Nous avons relevé toutefois trois mots : hémorragie sous durale.

Alors, essayant de toutes nos forces de saisir d'avantage la situation, nous fixions tour à tour les internes, la famille, mais surtout le patient...

Ce dernier n'arrivait pas à s'exprimer, il essayait de parler mais ce qui sortait de sa bouche ne signifiait rien du tout, c'était seulement des syllabes, des sons, voir des grognements...

Ainsi, ni la famille ni des internes ne semblaient lui prêter attention. Il essayait de s'habiller, de saisir des objets, mais c'était très maladroit, et quelqu'un finissait par l'aider sans cesse. Alors, il se repliait un peu plus sur lui-même comme outré qu'on ne le laisse pas faire les choses tout seul.

Mais, le pire c'était qu'il semblait dans un autre univers, comme s'il ne comprenait pas tout ce monde qui s'agitait autour de lui. Comme s'il aurait aimé que tout ce bourdonnement cesse, et qu'on le laisse enfin tranquille. Comme si tout cela était superflu. C'est ça qui nous a le plus troublé, il semblait ne pas se rendre compte de ce qui lui arrivait, de la gravité de la

situation et semblait souffrir énormément de sa solitude. Son visage était interrogatoire, comme s'il semblait demander pourquoi est-ce que personne ne fait un effort pour me comprendre, c'est pourtant si simple !

Ce n'est qu'en sortant de la chambre qu'une interne nous a expliqué qu'il avait subi un terrible accident de moto, et que plus jamais il ne serait le même. Il était condamné à vivre dans un monde loin de tout, dans son monde.

A vingt-trois ans.

Evidemment, ces accidents de la route sont la réalité de chaque nation, pas uniquement de l'Argentine. Mais, voir cet Homme, brisé si jeune, alors qu'il avait la vie devant lui une semaine auparavant, nous a choqué, alors nous imaginer qu'ils sont des milliers dans son cas, c'est accablant.

Ce qui est d'autant plus poignant est le fait que ce sont des situations totalement évitables. En effet, nous ne parlons plus ici des maladies cardiovasculaires, qui bien qu'elles puissent être prévenues par toute sorte de changement d'habitude, restent ancrés chez une personne une fois-là.

Alors, nous espérons que le gouvernement argentin va accorder l'importance nécessaire à ces accidents, et consolider la prévention routière afin d'épargner la vie de tant d'Argentins.

#### **4) Hygiène dans les structures médicales argentines**

A l'hôpital, l'hygiène peut être vue sous l'angle d'un paradoxe.

Pour privilégier la relation médecin-malade, on tend à effacer les barrières entre soignants et patients, entre le normal et le pathologique.

Le revers de cette mesure est le risque infectieux qui se présente, censé être prévenu par celles-ci.

En Argentine, ces barrières sont tout autres et l'importance accordée à la salubrité est différente.

Une partie de l'explication vient des coutumes locales qui ont une influence très notable dans le processus de soin, ce qui modifie radicalement l'approche et la prise en charge dans le processus de soin.

Durant notre première partie de stage dans la ville de Paraná, le stage s'est déroulé dans deux hôpitaux, à savoir un hôpital pour enfants et un autre pour adultes.

Un des premiers éléments constaté était la souplesse des règles quant au port de la blouse. En effet, l'hôpital ne pourvoyant pas de blouses pour ses employés, on a fait le stage dans une tenue de ville et cela ne semblait pas poser problème auprès des patients ni du personnel médical.

Le personnel médical devait quant à lui apporter ses propres blouses, casaques.

Un autre point de constat, l'hygiène des mains.

C'est un point bien respecté chez les médecins, surtout en pédiatrie. Entre chaque consultation, ils vont se laver les mains en utilisant l'eau et le savon.

Cela dit, lorsqu'il y a plusieurs consultations consécutives à faire dans une matinée, la perte de temps se fait ressentir. L'idée d'utiliser un produit hydro-alcoolique leur ferait gagner beaucoup de temps.

Concernant la propreté de l'hôpital et des chambres, des efforts ont été fait mais des améliorations restent toujours possibles.

Il est vrai qu'il y avait un service de nettoyage, de nombreuses poubelles et des affiches incitant les patients et visiteurs à garder les lieux propres mais cela n'est pas encore bien respecté.

On trouve par exemple des mégots dans les couloirs. Selon le règlement il est bien interdit de fumer, mais en pratique c'est un problème sur lequel on ferme les yeux.

Egalement, les toilettes dans les chambres des patients sont pour une partie bouchées, d'autres sont simplement inutilisables à cause de l'odeur. Concernant les règles de contrôle des infections, au service des infections en pédiatrie, où chaque semaine des enfants atteints de tuberculose sont hospitalisés, le port du masque par les parents ou médecins n'est pas strictement respecté. Le plus souvent ce sont les parents qui se lassent de garder le masque dans la chambre d'isolement. Autrement dit, la prévention des transmissions n'est que partiellement assurée dans ce service d'infection, élément majeur dans la sécurité des patients.

Finalement, un élément omniprésent et qu'on a appris à intégrer dans notre quotidien, c'est le maté. Cette boisson traditionnelle qui se boit partout et à tout moment, occupe une place importante dans la vie de tous les jours tout comme à l'hôpital. Le matin au colloque, les internes se partageaient l'infusion de maté: la même tasse avec la même paille pour tout le monde. Malgré les risques de transmission des germes, le maté fait parti d'une coutume sociale à laquelle les Argentins sont extrêmement attaché et qu'il serait très difficile de remettre en cause. Dans le service d'infectiologie à l'hôpital pour enfants, malgré les nombreuses affiches interdisant le maté dans les chambres, une mère sur deux en tenait un à la main. Et lors de visite des médecins, cela passait inaperçu. Le poids des traditions transgresse les règles de bon sens et d'hygiène et c'est un élément très important à prendre en compte et spécifique de leur système de santé.

Durant la seconde partie de notre stage dans la ville de Rosario, le stage s'est à nouveau déroulé dans deux hôpitaux, un hôpital d'urgence et un autre provincial universitaire. Il faut savoir que selon la taille de la province, le budget financier dédié à la santé n'est pas le même. Dans la ville de Rosario, la disparité avec les hôpitaux de Paraná s'est vite fait ressentir. En effet, dans l'hôpital provincial l'entretien était au rendez-vous. Le nettoyage des lieux se faisait régulièrement, l'interdiction de fumer était respectée et il y avait un système de tri. Devant l'entrée de plusieurs bâtiments il y avait plusieurs types de poubelles, pour le linge sale, les déchets et le PET. Malgré la vieillesse des bâtiments et l'usure des matériaux, les mesures d'hygiène étaient bien respectées. En effet, dans le service de cardiologie où on était, avant tout contact avec les patients, la blouse était obligatoire mais non fournie par l'hôpital. On avait réussi à s'en procurer. Malgré toutes ces bonnes mesures apparentes, il y avait un élément inconcevable chez nous et difficile d'accepter, les chiens errants. Dans les longues allées de l'hôpital, des chiens se promenaient en toute liberté au même rythme que les médecins. On pouvait penser que le service de sécurité à l'entrée de l'hôpital n'avait pour but que de filtrer les visiteurs. De même, selon les endroits, on pouvait trouver des cartons mis à sol et servant de lit pour ces chiens. Difficile de savoir qui en était à l'origine mais une chose est sûre, le service de nettoyage ne les enlevait pas.



Aperçu du couloir principal à l'hôpital provincial

Quant à l'hôpital d'urgence, le HECA, le climat était complètement différent des autres hôpitaux. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils avaient d'avantage de moyen. En effet, cet hôpital venait d'être construit six ans auparavant, et paraissait comme neuf. Le ménage était régulièrement fait, il n'y avait pas de problème de saleté apparent. Il y avait tout ce que l'on peut trouver à Genève : du produit hydro alcoolique dans toutes les chambres, des gants en quantité suffisante, des masques, des blouses, bref tout le nécessaire. Etant restée en chirurgie une bonne semaine, nous avons également pu observer qu'ils avaient tout l'équipement requis et surtout toutes les normes d'hygiène respectées. Connaissant les pratiques de chirurgie en Suisse, nous avons pu constater qu'il n'y a pas de différence notable : les médecins sont les mêmes, le matériel est identique. Malgré tout cela, la surprise a été de voir que cet hôpital flambant neuf commençait déjà à se détériorer de l'intérieur du fait d'une construction rapide et bâclé. En effet, on pouvait parfois voir au coin des murs des lambeaux de papiers peints.

De plus, on a été frappé par un point. Cet hôpital, au contraire de tous ceux que nous avons côtoyé, possédait de grands moyens financiers et donc avait les moyens de se payer tout l'équipement d'hygiène nécessaire. Cependant, en chirurgie par exemple, nous voyions que certains internes ne respectaient pas les règles d'hygiène nécessaire à une bonne chirurgie. En effet, pendant une ovariectomie, les trois internes opérant avaient leur masque en dessous du visage, mâchaient des chewing-gums, et portaient un nombre indécent de bijoux sur elles. C'est un peu décevant car peut-être d'autres hôpitaux, voisins de deux rues, auraient aimé avoir autant de moyens, et les auraient utilisés convenablement.

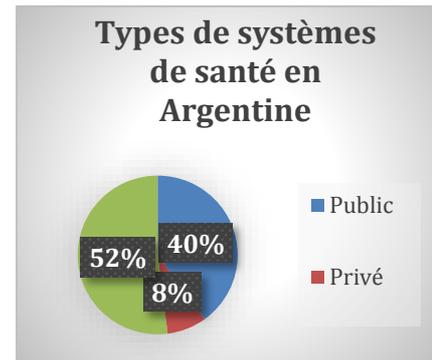
Pour résumer cela, on pourrait dire que l'hygiène hospitalière de ces hôpitaux est considérée comme un élément important et compris de la qualité des soins, mais qui reste de part plusieurs manquements malheureusement inaboutis.

Que ce soit dans la façon d'utiliser les fonds ou encore dans le respect des règles élémentaires d'hygiène, l'enjeu est certes toujours d'actualité mais ne figure pas (encore) dans leurs habitudes quotidiennes.

A ce stade, l'éducation médicale pourrait être un élément de réponse.

## 5) Système de santé argentin

Il existe trois types de systèmes de santé en Argentine : le public, le privé et les assurances sociales.



### 5)1) Système de santé public

Le système de santé public est financé par les provinces en fonction de leur budget. L'Etat fédéral aide les provinces les plus démunies. Ainsi, plus de 8% du PIB argentin est consacré au fonctionnement du système de santé.

Le système public concerne 40% de la population. Il assure des soins gratuits, mais les médicaments restent à la charge du patient. Le gouvernement travaille actuellement sur l'idée d'un accès libre aux traitements, encore faut-il savoir si c'est aux gouvernements régionaux ou au gouvernement fédéral de prendre en charge les coûts.

Ce système comprend des hôpitaux publics et des centres de santé.

Il est sous divisé en trois catégories : municipal, provincial et national, que nous allons vous présenter.



#### 5)1)1) Système de santé municipal

Commençons par expliquer le système municipal. Il est lui-même constitué de trois niveaux de complexité.

Tout d'abord, le premier niveau qui représente les centres de santé. Ils sont éloignés du centre de la ville, et sont dans les communes périphériques. Par exemple, dans la ville de Rosario, on en dénombre plus de 50. Cela permet aux personnes habitant loin du centre, de se faire soigner rapidement près de chez eux, et évite que des personnes malades restent sans traitement du fait d'une structure de santé trop éloignée.

Tous les centres de santé sont différents. En effet, chaque commune aura besoin de prestations médicales différentes, en fonction de sa localité, des personnes y résidant ainsi que malheureusement de leur classe sociale.

C'est ici que les personnes ont le premier contact avec le système de santé. Ainsi, dès qu'ils ont un problème de santé, quel qu'il soit, ils se rendent dans le centre de santé de leur quartier.

Ces centres assurent la prévention, la promotion, le diagnostic, le traitement et la réhabilitation. On ne trouve pas seulement de la médecine générale, mais de la pédiatrie, de l'odontologie, de la psychologie et de la gynécologie.

Ensuite, si leur pathologie requiert des soins plus avancés, ils se rendent dans les hôpitaux du deuxième degré de complexité. Ce sont les médecins des centres de santé qui les y réfèrent.

Ils pourront rencontrer des médecins spécialisés en fonction de leur nécessité, mais ne pourront pas rester internés dans ces hôpitaux pour une période prolongée. A Rosario, on dénombre 10 hôpitaux municipaux de deuxième niveau.

Ces hôpitaux permettent de diminuer le surplus de patients, ingérable, dans les hôpitaux de troisième niveau, qui sont exclusivement pour les urgences : les traumatismes, les pathologies aiguës clinico chirurgicales, et toute pathologie nécessitant une hospitalisation prolongée. Ainsi, il existe peu d'hôpitaux de troisième niveau, on les rencontre essentiellement dans les grandes villes.

A Rosario, c'est l'HECA qui assure cette fonction.

Tout ce système permet que chaque patient soit traité en fonction du niveau de complexité de sa plainte, et diminue le temps d'attente et donc améliore l'efficacité de la prise en charge du patient.

## 5)1)2) Système provincial

On le sous divise également en 3 niveaux de complexité.

Il est construit selon le même schéma que le système municipal. Ainsi, on retrouve les centres de santé pour le premier degré, et des hôpitaux pour le second et le troisième. Par exemple, le Centenario à Rosario, les hôpitaux de San Martin et de San Roque de Paraná appartiennent au troisième degré.

La seule différence avec le système municipal réside dans la gestion de ces structures de santé (soit municipal soit provincial).



Notons qu'à Paraná, on ne trouvera que le système provincial. Cela peut s'expliquer par un manque de moyen de la province d'Entre Rios.

Rajoutons que l'ambulance argentine s'appelle le SIES (sistema integrado de emergencia sanitaria).

Ce service est fourni par la municipalité de Rosario et par la province de Santa Fé. Elle assure une assistance pré hospitalière.

## 5)1)3) Système national

C'est le PAMI (Por una Argentina con Mayores Integrados), anciennement dénommé INSSJP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), qui est une structure d'échelle nationale. On le trouve seulement à Buenos Aires et à Rosario.

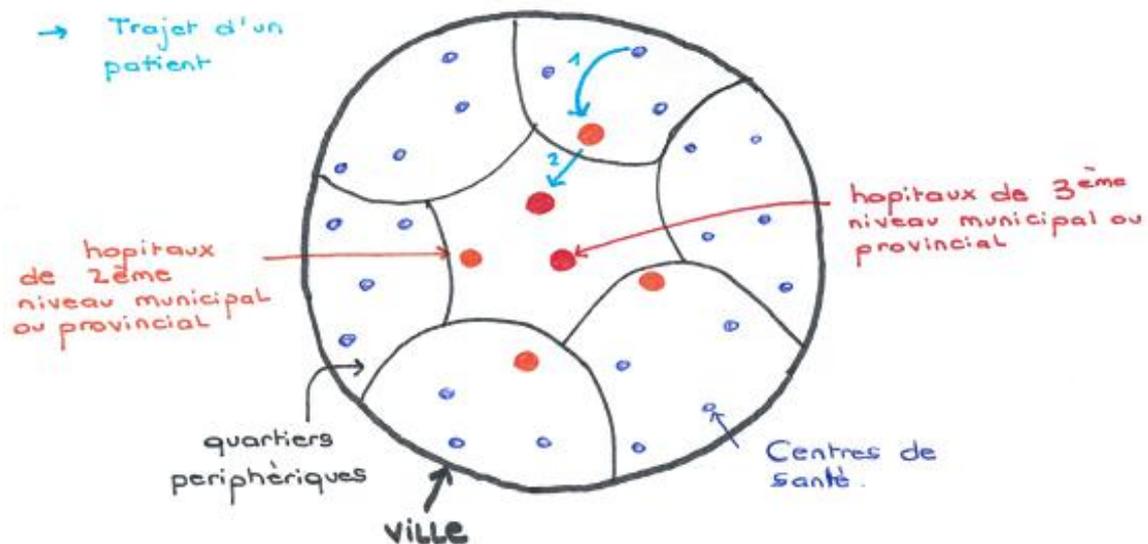
Il est réservé aux personnes retraitées. Il offre tous les services d'un hôpital normal, mais est donc seulement pour les personnes plus âgées.

Il y a donc un âge minimal pour s'y rendre : 65 pour les femmes, et 70 pour les hommes.

## 5)1)4) Exemples

Prenons deux exemples pour clarifier l'explication.

Un homme se présente dans le centre de santé de son quartier pour des gênes à la mastication, et lors du mouvement de sa langue. Il dit avoir des douleurs quand il mange, et sa femme se plaint de son haleine. Au centre de santé, ils suspectent plusieurs choses mais incapables d'en être certain, cet homme est envoyé à un hôpital de deuxième degré (qui peut être soit municipal soit provincial). On lui diagnostique malheureusement un cancer de la langue. Il nécessite alors d'une lourde chirurgie avec résection de sa tumeur, puis greffe de sa propre peau du front sur le menton, puis de la jambe sur son front. Il est donc envoyé dans un hôpital de troisième degré (municipal ou provincial) pour son opération et son hospitalisation prolongée.



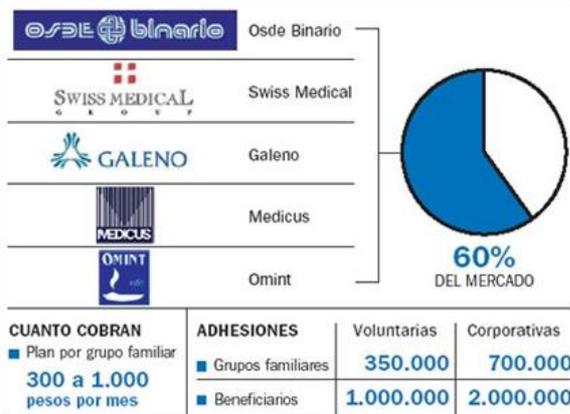
Mais attention, il existe des cas où ce trajet du premier degré au troisième peut être transgressé. En effet, si une femme a un grave accident de voiture, le SIES l'amènera directement dans un hôpital de troisième degré pour sa prise en charge.

## 5)2) Système privé

L'assuré choisit une assurance en fonction des prestations qu'elle propose, et paie la prime mensuelle lui correspondant. Cette prime n'a pas de limite, elle dépend de la qualité des soins proposés, donc des cliniques et des médecins avec lesquels l'assurance a un accord. On l'appelle la « prepagas », prépayée en français.

En raison de l'appauvrissement du pays, le nombre de personnes ayant des mutuelles privées a fortement diminué. De plus, avec l'inflation, les assurances ont drastiquement augmenté leur prime. En effet, dans les années 90, 11% des Argentins avaient une mutuelle, aujourd'hui seulement 8%.

## El sistema privado de salud



Il y a presque 300 entreprises de prepagas en Argentine.

Les plus importantes sont OSDE, SWISS MEDICAL, GALENO, MEDICUS, et OMINT.

## 5)3) Assurances sociales

Les assurances sociales sont appelées obras sociales (OS) en Argentine.

Il en existe environ 300 qui varient en fonction de leurs prestations et de leurs coûts. Elles

ne sont pas obligatoires. En effet, seulement la moitié de la population est couverte.

Elles offrent une couverture uniforme indépendamment du revenu de la personne et couvrent tous les services. Cela promeut la solidarité interne entre les membres.

Avec ces assurances, les Argentins peuvent se faire soigner dans les instituts propres à l'assurance, mais la majorité du temps, ils iront dans des instituts privés avec lesquels l'assurance a des accords.

A peu près 2/3 des personnes possédant une assurance sociale, l'obtiennent grâce à leur travail. Toutefois, en fonction du métier, ce ne sera pas la même assurance. Chaque assurance a des accords avec des professionnels de la santé spécifiques ainsi qu'avec certaines cliniques privées. Si l'assuré tombe malade, il sera soigné par ces médecins-là dans ces cliniques-là. Cela réduit le libre choix de l'assuré.

De plus, ces obras sociales assurent également la famille de l'employé.

Le prix de l'assurance est proportionnel au revenu, et est partagée avec l'employeur.

Malheureusement, depuis deux ans et à cause de la crise, les ressources des obras sociales ont été amputées de 20%.

## 5)4) Difficultés et faiblesses du système de santé argentin

### 5)4)1) Difficultés dues à l'histoire du pays

L'Argentine possède un système de santé des plus complexes. En effet, la santé est gérée à la fois au niveau des régions et au niveau de l'Etat fédéral. Avec 24 provinces, donc autant de systèmes différents, et plus de 3 systèmes parmi lesquels ils peuvent choisir (public, privé, OS), il est difficile de créer un système efficace qui correspond à tout le pays et surtout à toutes les classes sociales. De plus, comme il a été créé dans le cadre du mouvement ouvrier du XXème siècle, il donne des droits au travailleur et non au citoyen lui-même.

### 5)4)2) Difficultés devant tant de systèmes

Chaque système présente ses avantages et ses inconvénients.

Le système public argentin représente un idéal. En effet, aucuns soins ne devraient être payant, enfaite n'importe qui devrait pouvoir avoir accès à des soins gratuitement s'il en nécessite.

Cependant, le résultat de ce système pourtant irréprochable est loin d'être enviable. En effet, les hôpitaux publics accueillent, en plus des personnes non assurées, des personnes venant du privé ou possédant des obras sociales, et cela prive les plus démunis d'une prise en

charge médicale rapide. Ainsi, cela engendre des files d'attentes interminables dans les hôpitaux, et diminuent la qualité des soins, due à une nécessité d'être rapide avec le peu qu'on a. Car de plus, malgré la classification des degrés de complexité, beaucoup ne la respectent pas, et se rendent directement dans un hôpital de troisième degré, alors surpeuplé.

Il pensait avoir résolu le problème en demandant aux assurances des personnes, sous le privé ou avec obras sociales, de payer les prestations fournies par l'hôpital. Ce qui est, en plus, bénéfique car cela rapporte de l'argent à l'hôpital, qui peut alors se permettre de se procurer de d'avantage de matériels médicaux, pourtant à la base indispensables à une bonne médecine.

Mais, cela entraîna un nouveau problème, puisque ces personnes viennent alors moins dans ces hôpitaux publics, qui reçoivent alors moins d'argent des assurances et manquent donc considérablement de moyens. Ils se retrouvent entièrement à la charge de l'Etat.

Le résultat est donc logique : des locaux en mauvais état, peu de technologies médicales, peu d'attention portée à l'hygiène, et moins de personnel, enfaite une dégradation nette des soins apportées aux malades.

Cela représente un cercle vicieux, impossible à dénouer, qui rend cet idéal plutôt utopique. Malheureusement, la santé publique est ainsi tristement en constante détérioration...

Ensuite, les obras sociales offrent des soins de meilleures qualités, car ils possèdent plus de moyens et de temps, mais l'attente est également importante due à un manque indéniable de personnel. Et bien sûr, la moitié de la population n'y a pas accès ...

Enfin, les prepagas proposent des excellents soins, mais restent destinés à une élite !

Malheureusement, en accordant des avantages à l'un des trois systèmes, on déséquilibre les deux autres ... On aurait tendance à favoriser le système public, en vertu de nos principes d'égalité, mais cela entraîne une augmentation des coûts des mutuelles privées et donc le nombre d'adhérents aura du mal à augmenter.

Enfaite, à ce point, la médecine ne semble même plus humaine, mais commerciale devant tant de concurrences pour un même but.

### 5)4)3) Faiblesse des revenus

Un interne nous a raconté que le salaire du chef de service des grands brûlés, également chirurgien général, valait celui d'un chauffeur de bus...

Alors imaginons celui d'un médecin clinicien, ou pire encore celui d'un interne. Bien évidemment, cela entraîne de multiples grèves du personnel, et de nouveau une perte de personnel, donc d'efficacité, donc de qualité du système de santé.

Pour remédier à tout cela et pour s'assurer un meilleur salaire, les médecins cumulent plusieurs travaux, dans le privé et dans le public. Ils enchainent donc gardes après gardes, et sont réellement très fatigués. Cela amène indéniablement à une baisse de leur rendement, mais pouvons-nous réellement les blâmer ?

### 5)4)4) Efficacité limitée

Ce qui nous a énormément marqué c'est un manque notable d'efficacité au sein de l'hôpital. Les internes se répètent entre eux les caractéristiques des patients plusieurs fois dans une matinée, sans posséder un carnet où tout serait noté et serait facile à consulter. Ils travaillent en groupe de quatre, alors que peut être deux serait suffisant.

Tout cela est dit sans connaissance du système des HUG, ou globalement du système de santé suisse.

De plus, ils travaillent de 8 à 14h, et personne n'est présent pour les patients l'après-midi (sauf deux internes de garde).

Cela ne touche pas seulement le système de santé, mais globalement tout le système économique du pays. En effet, les commerces ferment de midi à 16h30 pour une sieste. C'est une autre culture pour un bon suisse !

## 5)4)5) Où sont les MPR ?

Il y a seulement 10% de généralistes dans tous les médecins. Ainsi, trop peu de patients sont suivis sans connaissance de cause. Cela entraîne des interactions médicamenteuses hasardeuses, cela diminue la compliance des patients, leur envie de se faire soigner. Ce point est à encourager nous semble-t-il !

## 5)5) Un système qui, malgré tout, fait tout son possible pour fonctionner et s'améliorer

Cela serait faux et injuste, de souligner seulement les faiblesses de ce système, qui possèdent également des caractéristiques dont on gagnerait à s'inspirer, lorsque, le temps viendra, nous serons médecins.

Tout d'abord, nous avons observé des relations incroyables entre le médecin et le patient. Ainsi, des internes passaient une bonne vingtaine de minutes à expliquer à la famille du malade ce qui se passait, qu'est-ce qu'ils allaient faire et pourquoi. Ils ne ressentaient pas une importance à aller vite. Non, si la famille n'avait pas compris alors on recommençait l'explication. Bien sûr, comme nous le disions plus haut, il n'y a pas cette notion, peut être européenne, de tout bien faire mais rapidement et efficacement. Mais, on pouvait voir que cela reconfortait les familles de se savoir écouter, et de comprendre toute la complexité de l'atteinte de leur proche, à leur rythme.

Puis, c'est vrai qu'on ne peut que saluer une médecine où la réflexion est maître. En effet, en neurologie par exemple : si un patient victime d'un AVC arrive, le premier réflexe ici en Suisse serait de faire une IRM cérébrale. Là-bas c'est très cher, très difficile et donc rare de faire cet examen. Alors, ils testent chacune des fonctions neurologiques du patient pour comprendre quelle région du cerveau a été touchée. Certes, on retourne à une médecine plus ancestrale, mais nous croyons que les internes argentins se révèlent alors plus forts que nous pour diagnostiquer certaines pathologies.

Et enfin, toujours dans le fait que les médecins sont extrêmement doués. On a pu assister à l'HECA à une expérience.

Nous avions une patiente grande brûlée sur tout le haut de son corps qui nécessitait une



greffe de peau. Ainsi, les chirurgiens ont prélevé deux bandelettes de sa peau des cuisses pour les lui greffer sur les parties brûlées. L'expérimentation consistait à appliquer sur une des cuisses

ensanglantées de la patiente, des cultures de plaquettes avec tous les constituants de l'hémostase primaire et secondaire nécessaires à arrêter le saignement de manière plus rapide que sans appliquer rien du tout sur la plaie.

Le résultat était fulgurant, la plaie avec plaquettes a guéri beaucoup plus rapidement. On nous a dit qu'une étude allait

rapidement être rédigée sur ce point.

A noter que ce n'étaient pas les plaquettes de la patiente, trop faible, pour une prise de sang,

mais d'un donneur compatible à la femme.

On peut donc noter que la médecine est également, malgré tout, en constante progression.

Aujourd'hui, le système de santé est donc en pleine mutation car il doit s'adapter aux besoins croissants de la population, à la crise, et à toutes les difficultés et faiblesses qu'il présente.

## 6) Conclusions personnelles

### 6)1) Conclusion de Patrick Stancu

L'IMC qu'on a pu effectuer en Argentine a été de mon point de vue une vraie réussite.

Il est difficile de résumer ce stage de quatre semaines au seul aspect médical.

Il faut l'inscrire dans un contexte plus large, un contexte qui regroupe la société et ses coutumes.

Pour parler d'immersion, l'élément le plus important a été d'accepter les différences entre leur système de santé et le nôtre. En effet, dans la théorie, il y a beaucoup de ressemblances. Mais dans la pratique, il y a un certain écart. Cet écart n'est pas un défaut, mais un reflet de nos sociétés respectives.

Premièrement, malgré des moyens limités, j'ai trouvé leur système de santé très bon. Quand il est question de matériel médical, ils sont relativement bien dotés.

La qualité des études de médecine est pour ce qu'on a pu voir bon, de même que la formation des médecins par la suite.

Ce qu'il faisait défaut est d'avoir une réelle volonté politique qui promouvrait la santé à travers l'éducation et la prévention.

Le fort nombre d'adolescentes enceintes m'a surpris. Pour une partie de la population qui n'a, pour certaines raisons, pas pu aller à l'école ni recevoir une éducation "correcte", elle se voit condamnée à suivre les mêmes pratiques que leurs parents, à savoir vivre de l'aide sociale, avoir beaucoup d'enfants, vivre dans des zones pauvres à la périphérie etc...

Toutes ces mauvaises conditions ne font qu'entretenir un même cercle vicieux.

Il m'était parfois difficile de voir l'insouciance des parents vis à vis de leurs enfants. On a eu l'occasion de visiter des centres de santé à la périphérie des villes, dont le but primaire était de faire de la prévention.

Le très jeune âge des parents, la faible considération envers l'enfant m'ont marqué. En effet, il m'est arrivé de voir à plusieurs reprises la grand-mère s'occuper de l'enfant à cause du jeune âge de la mère.

Les discussions sur la famille sont très fréquentes. Une cardiologue me disait que la famille argentine, connue pour être nombreuse, était à la fois la force mais aussi la faiblesse du pays. Elle considérait la famille d'un point de vue démographique, avec au bout du compte l'idée d'utilité selon un raisonnement coûts / bénéfices.

Cet exemple en est un parmi beaucoup d'autres illustrant la présence constante de la politique dans le paysage hospitalier et l'inquiétude constante d'une partie de la classe moyenne sur la situation du pays. La politique du gouvernement n'est jamais loin des discussions.

A l'entrée de l'université de médecine de Rosario, il y a en permanence des panneaux et affiches demandant plus de moyens, plus de considération vis à vis des étudiants.

J'ai été surpris par cette politisation permanente des études, sans doute légitime.

L'idée que j'ai pu me faire à ce sujet, n'ayant malheureusement pas pu converser avec des étudiants, est que la gratuité des études n'est pas sans conséquences sur la qualité de l'enseignement. En effet, les études de médecine sont gratuites pour les Argentins mais aussi pour les étudiants étrangers.

Enfin, si je devais répondre à la question de ce que je retenais du voyage, je dirais que sa réussite résultait d'une part de la qualité du groupe, de sa motivation et de son enthousiasme quant à la découverte de nouveaux horizons, mais aussi du très chaleureux accueil reçu et le plaisir que se sont fait les médecins à nous faire découvrir leur système de soin. Malgré les commentaires qu'on peut faire, derrière leur système de santé se trouve des personnes qualifiées et compétentes, qu'on a pu côtoyer et suivre, et qui ont le mérite d'exceller avec des moyens limités. Et pour compenser ces limites, ils font preuve d'altruisme, de générosité et d'une grande humanité. Le mélange de l'homme médecin avec l'homme humain fait la réussite de leur système.

## 6)2) Conclusion d'Alexandra Geiser

Avoir l'opportunité de faire ce stage, c'est une chance incroyable que peu connaissent. Le faire, c'est réaliser que la médecine dans le monde, ce n'est pas la médecine comme on la connaît en Suisse. Ce ne sont pas les mêmes maladies, ce ne sont pas les mêmes patients, baignant dans une culture tout à fait différente, et ce ne sont pas les mêmes médecins, avec le même matériel médical.

Tout d'abord, en voici ma première illustration : les Argentins n'ont pas du tout le même rapport à la mort que nous même entretenons. Pour nous, la vie c'est sacrée. On fait attention à nous, on ne veut pas, à n'importe quel prix, aller mal. Là-bas, on ne perçoit pas ces mêmes nécessités. Parler de la mort pour eux, ce n'est pas grave, ce n'est pas un sujet qu'on évite. Combien de fois ai je été choquée parce qu'un argentin que je connaissais depuis à peine deux minutes, me racontait naturellement les tragédies de sa famille, à moitié décimée...!

Puis, comment ne pas être bouleversé par ce manque évident d'hygiène ? Ce sera ma deuxième illustration. Ainsi, ce n'était pas rare d'observer des internes, longues écharpes nouées au cou et qui trempaient dans l'ulcère d'un patient, puis chatouillaient l'escarre du suivant. Je crois que prendre conscience du manque d'hygiène ne peut que nous sensibiliser davantage et nous entraîner à être intransigeant avec nous-mêmes plus tard. Toutefois, nous avons également visité des instituts privés où cette réalité n'existait pas, bien au contraire. Ainsi, nous avons vu, par exemple, une maternité où les sols venaient d'être fraîchement lavés, où on sentait une bonne odeur de savon, où l'hygiène était reine, où tout se prêtait à une médecine impeccable, irréprochable. Mais, voilà, ici, j'avoue avoir été déçue par un cliché des plus agaçants. Nous avons suivi un pédiatre qui faisait des échographies à des prématurités. Très fier, il se baladait avec sa petite machine (dans le public impensable) écrasant sans manière la sonde sur la pauvre tête, puis le pauvre ventre de ces bébés, déjà tellement amochés. Alors, tous s'époumonaient et pleuraient, sans que personne autour d'eux ne leur manifeste la moindre attention, le moindre petit regard d'amour. J'avais alors l'impression que c'était tout ou rien. Soit, on a l'argent, alors on soigne la Maladie, pas l'Enfant devant nous. Soit, on fait avec ce qu'on a, et on s'intéresse réellement au patient, en tant que personne. J'avoue avoir été réellement déçue par ce cliché du système privé ! C'est rassurant de se dire que heureusement tous les médecins du privé ne sont pas tels que ce pédiatre.

Alors que, au contraire, nous avons vu, et ce sera ma troisième illustration, des internes dans le public qui établissaient une relation avec le patient que nous ne pouvons qu'espérer

réussir à mettre en place plus tard. Cela a un côté très sain, nous avons à faire à des personnes devant guérir des patients avec comme seuls clés : leur savoir, leurs mains, ne pouvant recourir à la technologie que comme ultime moyen de recours. J'aime bien penser qu'ils guérissent le patient, en plus des soins apportés, par l'écoute, l'empathie et la compassion qu'ils leur manifestaient, irremplaçables par une machine. De plus, on ne pense pas que, à notre époque, cela existe encore un tel système où peu importe si le patient a des papiers ou de l'argent, il sera soigné. C'est révoltant de se dire que ce système aura toujours du mal à fonctionner. Car, il devrait être LE système de santé de tout pays. Il n'est pourtant malheureusement plus réalisable ...

Enfin, je finirai en disant que cela ne peut que renforcer notre choix de devenir médecin, de voir une médecine si pure, si originelle. En Suisse, nous avons la chance de pouvoir profiter de toutes les avancées technologiques, à nous maintenant de savoir garder ce côté humain et chaleureux de la plupart de ces médecins argentins.

### 6)3) Conclusion d'Alizée Bavoux

Ce stage d'immersion en communauté à l'étranger a tout d'abord été très formateur d'un point de vue linguistique. En effet, le fait d'être immergé à l'intérieur d'un pays dont la population parle peu anglais et le fait de vivre dans une famille argentine m'a permis de progresser en espagnol. Cependant, la première semaine a été très dure, en effet, même si j'avais suivi des cours d'espagnol à l'école, l'espagnol parlé en Argentine n'est pas totalement le même que celui que j'avais pratiqué, ainsi il y avait des moments pendant les premières journées où je n'arrivais pas à suivre les conversations. Malgré tout, les Argentins étaient très compréhensifs et m'aidaient en faisant des signes avec leurs mains ou en prenant le temps de bien articuler quand ils parlaient.

Durant ce stage, nous avons eu la chance de nous rendre dans plusieurs hôpitaux de différentes provinces. Cela m'a permis de me rendre compte des inégalités qui existent entre les hôpitaux, en effet, tandis que les uns manquent de moyens et doivent donc être laxistes sur les règles d'hygiène, les autres disposent de tous les équipements nécessaires mais certains ne les utilisent pas convenablement ou même pas du tout. Cela m'a un peu révolté car ceux qui n'ont pas ces moyens-là rêveraient de pouvoir les utiliser.

Une des choses qui m'a frappé pendant ce stage est le manque d'efficacité des internes. En effet, tous les matins, avant les visites les internes recopiaient tour à tour scrupuleusement tous les résultats de leurs patients.

Puis chaque groupe d'internes allait voir leur premier patient et à la fin de la consultation, ils notaient les conclusions de la visite à la fois dans le dossier du patient puis dans tous leurs classeurs et à chaque patient c'était la même rengaine. Ainsi, nous passions plus de temps avec les classeurs qu'avec les patients.

Mais malgré cela, les internes étaient très proches de leurs patients et de la famille de ces derniers. En effet, ils prenaient vraiment le temps de bien tout expliquer à la famille autant de fois, s'assurant que ces derniers avaient bien compris. Ils donnaient souvent de gentils surnoms à leur patient tel que « mi amor » et s'inquiétaient vraiment de leur bien-être. La complicité qu'il y avait entre les patients et les internes était vraiment belle à voir.

Une autre chose m'a vraiment choquée et fait prendre conscience qu'il n'y avait pas seulement des différences économiques mais aussi culturelles entre l'Argentine et la Suisse. Pendant la journée que nous avons passée à la maternité de l'hôpital des enfants nous avons eu la chance de voir deux césariennes, une sur une jeune femme de 14 ans qui allait avoir son premier enfant et l'autre sur une femme de 21 ans qui allait avoir son troisième enfant. L'âge auquel les femmes ont leur premier enfant est vraiment différent de celui de notre pays.

Le fait d'avoir effectué ce stage d'immersion en milieu communautaire à l'étranger a vraiment été une richesse pour moi. Tant d'un point de vue humain grâce à la découverte de la population argentine qui s'est montrée accueillante, compréhensive, amicale et bienveillante à notre égard que d'un point de vue professionnel grâce à la découverte d'une nouvelle façon de pratiquer la médecine qui est, certes, peut-être plus pauvre en terme de moyens mais bien plus riche en terme de relations

## 6)4) Conclusion de Léopold Colin-Benoit

Pendant un mois, j'ai pu débattre avec les Argentins, notamment sur les avantages et les inconvénients de leur système de santé et leurs préoccupations concernant l'évolution de la situation sanitaire de leur pays. En étudiant le système de santé argentin, j'en suis forcément venu à le comparer avec le nôtre. Cela m'a permis de me rendre compte de la chance que nous avons de posséder un système de santé qui fonctionne globalement bien, même si son organisation et son financement peuvent poser question.

J'ai par ailleurs beaucoup apprécié le travail des médecins dans les centres de santé. Dans ces structures médicales, les professionnels de la santé font énormément de prévention et de promotion de la santé. Au centre de santé de Paraná, les internes de la maternité San Roque essayaient de sensibiliser la population aux maladies sexuellement transmissibles. Ils leur expliquaient pourquoi et comment utiliser des préservatifs. Les médecins encourageaient aussi les mères de famille à vacciner leurs enfants en leur en exposant les bienfaits, à savoir empêcher la survenue de maladies graves, se protéger soi-même et protéger aussi son entourage...

Concernant l'hygiène, je dois avouer que j'ai été surpris et parfois choqué par les conditions d'hygiène dans certains hôpitaux publics. Il est indéniable que le niveau d'hygiène en Argentine est inférieur au nôtre, que ce soit au niveau des infrastructures ou au niveau des contacts avec le patient.

Indépendamment de certaines habitudes de travail qui pourraient être corrigées, je comprends que la situation économique du pays a aussi une incidence directe sur les mesures d'hygiène existantes. En période de crise économique dans un pays en développement, les moyens à disposition des hôpitaux sont restreints. Ils ne permettent pas toujours la rénovation des infrastructures ou l'acquisition du matériel nécessaire. A Paraná, les médecins étaient contraints d'acheter leurs propres blouses !

Pour conclure, je dirai que ce stage d'IMC a été une vraie réussite, du début à la fin. J'ai eu la chance de vivre une expérience exceptionnelle qui m'a également permis de mieux connaître mes compagnons de voyage.

J'ai acquis de nombreuses connaissances, tant sur l'Argentine en général que sur l'organisation de son système de santé et des problèmes qu'il rencontre.

Dans cette immersion en milieu clinique, j'ai pu utiliser les acquis de mes trois premières années de médecine.

Ce n'est cependant pas sur le plan médical que j'ai le plus appris mais sur le plan humain. Pendant un mois, j'ai rencontré des soignants très impliqués dans leur travail malgré les difficultés d'exercice auxquelles ils étaient confrontés. De surcroît, ils nous ont accordé une grande disponibilité et ont réellement enrichi ce stage.

J'ai enfin été impressionné par les Argentins qui restent dignes et positifs, en dépit de conditions de vie assez difficiles pour la plupart.

### Bibliographie :

- DEMA, Verónica. « ¿De qué mueren los argentinos? », *La Nación*. 13 février 2014.  
[http://www.lanacion.com.ar/1662135-de-que-mueren-los-argentinos?utm\\_source=FB&utm\\_medium=Parti&utm\\_campaign=1662135](http://www.lanacion.com.ar/1662135-de-que-mueren-los-argentinos?utm_source=FB&utm_medium=Parti&utm_campaign=1662135)
- BAR, Nora. « Cada hora mueren 10 personas por enfermedad cardiovascular », *La Nación*. 21 octobre 2013.  
<http://www.lanacion.com.ar/1630961-cada-hora-mueren-10-personas-por-enfermedad-cardiovascular>
- DENIS, Anne. « Le retour de la crise argentine et le début de la fin du kirchnérisme », *Slate.fr*. 20 janvier 2014.  
<http://www.slate.fr/story/82789/le-retour-de-la-crise-argentine>
- LUCHEMOS POR LA VIDA. Estadísticas.  
<http://www.luchemos.org.ar/es/estadisticas>
- MUNICIPALIDAD DE ROSARIO. Noticias.  
<http://www.rosario.gov.ar/sitio/paginainicial/>
- PAMI. Inicio.  
<http://www.pami.org.ar>
- HECA. Inicio.  
<http://www.fundacionheca.org.ar/hospital/index.php>
- ACUNA, Carlos Hugo et CHUDNOVSKY, Mariana. El sistema de salud en Argentina. Mars 2002.  
<http://www.bibleduc.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>

### Remerciements :

Nous tenons à remercier tout particulièrement Fernando Catelotti et Ricardo Edwards des Entités Valaisannes Argentines (EVA) qui nous ont aidés à l'organisation de notre stage. Nous remercions aussi le Dr. Re de l'hôpital San Martin, la Dresse. Duarte de l'hôpital San Roque, le Dr Beloscar de l'hôpital universitaire de Rosario, le Dr Talarn de l'hôpital Clemente Alvarez et leurs internes pour avoir pris le temps de superviser notre stage. Nous remercions enfin les familles qui nous ont accueillis si chaleureusement, à savoir Sœur Marguerite, Norma Leticia, Gisel Mischczuk et Matias Inocenti.