

# Immersion en communauté en Argentine



# Sommaire

Introduction (page 3)

Le système de santé argentin (page 7)

Rosario (page 11)

Quatre jours à Firmat (page 30)

Impressions (page 43)

# **Introduction**

L'Argentine, terre natale du très célèbre médecin de formation et leader révolutionnaire Ernesto « Che » Guevara, est un pays présentant un certain nombre de différences, mais aussi de points communs, avec l'Europe et il est indispensable d'en tenir compte dans le cadre d'un projet tel que celui de l'immersion en communauté. En effet, un système de santé est indissociablement lié à l'histoire, l'économie, la géographie et surtout à la culture d'une nation.

## **Histoire**

Sans prétendre présenter ici un exposé complet de l'histoire du pays, il nous faut commencer par fixer quelques repères. L'Argentine fut découverte au tout début du XVIème siècle par les espagnols dans un premier temps, suite à quoi le territoire fut disputé par les Portugais. En effet, les indigènes ayant accueilli les premiers espagnols avec moult objets en argent, les conquérants ibériques pensaient que le pays en possédait des quantités importantes et le baptisèrent logiquement « Argentina » ; la richesse apparente du pays attisa très vite la jalousie des rivaux lusitaniens.

S'ensuit ensuite plusieurs siècles de redéfinition de frontières et de guerres coloniales, après quoi le pays atteignit, vers la fin du 19ème siècle, une certaine stabilité synonyme de prospérité. En 1915, l'Argentine était considérée selon une étude contemporaine comme le 7ème pays le plus riche de la planète, notamment grâce à la partie centrale du pays qui est une gigantesque prairie extrêmement productive (une des plus fertiles du monde) surnommée « la pampa » par les Argentins.

Les événements les plus importants du 20ème siècle se déroulent dès 1930, année du coup d'état du général Uriburu, qui va instaurer une démocratie sous tutelle militaire pendant plus de cinquante ans. Cette période d'instabilité fut notamment marquée par le mandat de Juan Domingo Peron, dont la première épouse, surnommée Evita, fut immortalisée par le film homonyme. Au pouvoir dès 1946 puis réélu en 1952, Peron doit faire face, impuissant, à une énorme crise en 1955. L'armée intervient et l'oblige à s'exiler. Il reviendra en 1973, année où il sera même réélu (!) mais décédera tragiquement une année plus tard. Dès 1976 s'instaure une des dictatures militaires les plus sanglantes de l'histoire de l'Argentine. Menée par Videla et, par la suite, Viola et Galtieri, cette dictature met en place une répression systématique et cruelle de milliers d'opposants, réels ou prétendus : ce programme, baptisé le « processus » ou encore « la guerra sucia » (la guerre sale), causera la torture, la disparition, l'assassinat ou encore l'exécution de plus de trente mille Argentins.

Il faudra attendre 1983 pour retrouver un véritable système démocratique et soucieux des droits de l'homme : la république fédérale, encore appliquée aujourd'hui, est directement inspirée du système suisse d'ailleurs. Il comprend deux chambres législatives (la chambre des députés et le Sénat) : la différence se situe dans l'exécutif, étant donné que l'Argentine est gouvernée par un président élu tous les quatre ans par l'ensemble de l'électorat. En 1991, Carlos Menen est élu à la présidence : il restera au pouvoir jusqu'en 1999 et s'en ira en laissant derrière lui un pays dévalant une pente économique un peu trop raide. Son successeur, de la Rua ne peut rien faire pour enrayer l'avancée du chômage, de l'inflation et de la pauvreté : une crise sans précédent éclate en 2001, donnant lieu à des manifestations violentes et des émeutes. En 2003, le président actuel,

Kirchner, est élu : il semble être en passe de réussir le pari désespéré de sortir rapidement le pays de la crise et de sa dette titanesque.

## Géographie

Le pays, qui s'étend sur 5'000 km de longueur du nord au sud, décline bien évidemment un certain nombre de climats différents. Le nord est tempéré et comprend les fameuses « pampas » ou prairies qui sont parmi les plus fertiles du monde tandis que plus on descend le long de la Patagonie, c'est-à-dire vers le sud, plus les températures diminuent : Ushuaia, à l'extrême sud, est même considéré comme le point de la planète le plus proche du pôle sud.

Tout à l'ouest du pays, la chaîne montagneuse des Andes fait office de frontière naturelle et officielle avec le Chili. Les Andes sont disposées en plusieurs lignes parallèles de hauteur croissante et s'étendent sur l'Argentine, le Chili, le Pérou et la Bolivie. Le point culminant de ce massif se situe en Argentine, près de la ville de Mendoza : il s'agit du « Cerro Aconcagua », avec plus de 6900 m d'altitude.

Le pays est également sillonné par un grand nombre de rivières et de fleuves : le Rio Paraná, qui passe notamment par les villes de Rosario et de Buenos Aires, est le fleuve le plus large du monde, ce qui explique l'erreur classique que font les personnes qui croient que Buenos Aires est une ville située au bord de l'océan atlantique.



## Economie

Comme mentionné plus haut, le pays a connu sa crise la plus grave en 2001 : en effet, la politique monétaire de Carlos Menem, qui avait décidé de calquer la valeur du peso argentin sur le dollar américain, fut une catastrophe qui mena à la ruine du pays. Les cours dégringolèrent à une vitesse fulgurante et une grande partie de la population perdit quasiment toutes ses économies et ses fonds déposés en banque. Pour faire face à cette débandade, le pays dut emprunter des sommes colossales, qui n'ont d'ailleurs pas encore été totalement remboursées à ce jour, au fond monétaire international (FMI). Aujourd'hui, le peso argentin vaut environ un tiers du dollar américain.

De manière plus générale, les ressources naturelles sont légions en Argentine : mines de cuivre et d'argent, nombreux puits de pétrole, sources d'eau, etc. Le pays produit et exporte également une grande quantité de son excellente viande de bœuf. L'agriculture représente aussi une énorme part des exportations : en effet, les « pampas » fertiles offrent des récoltes tenant du miracle (céréales, fruits et légumes) et occupent une énorme surface au centre du pays.

Enfin, précisons que le salaire moyen d'un Argentin est d'environ 1000 pesos par mois

(environ 400 CHF), ce qui correspond à une profession comme instituteur ou conducteur d'autobus. Un médecin interne gagne environ 1500 pesos (environ 600 CHF) dans un hôpital public : autrement dit, les salaires des médecins travaillant dans le secteur public ne sont guère alléchants.

## L'essentiel en bref

- Superficie : 2'780'400 km<sup>2</sup> (67 fois la Suisse)
- Population : 37 millions (6 fois la Suisse)
- Ethnies : 85 % d'origine européenne, 2 % d'origine indigène et 13 % autres
- Langue officielle : espagnol
- Capitale fédérale : Buenos Aires (10 millions d'habitants avec son agglomération)
- PIB : 425 milliards de CHF (PIB de la Suisse : 433 milliards de CHF)
- Taux de chômage : 15 %
- Partenaires commerciaux principaux : Brésil et Emirats Arabes Unis

## Déroulement du stage

Nous sommes arrivés à Rosario aux alentours du 10 juin. Le jour même nous avons téléphoné à notre contact sur place, M. Ernesto Bascolo, qui nous a donné rendez-vous le jour suivant.

Nous y sommes allés non sans une certaine anxiété. En effet nous n'avions que peu d'idées de ce que M. Bascolo avait organisé pour notre stage et comment tout cela allait se passer.

Son bureau se trouvait dans un centre appelé « Asociación de Médico de Rosario », lui-même a reçu une formation d'économiste et un master en santé publique. Il travaille avec une petite équipe composée d'autres économistes et de spécialistes de la santé sur des projets d'amélioration du système à Rosario. Nous avons été accueillis incroyablement bien par toute l'équipe.

Toute la matinée, ils ont fait des téléphones afin de nous organiser des rendez-vous avec différentes personnes qui pourraient nous aider dans notre recherche d'informations sur le système de santé Argentin. Cela comprenait des directeurs de cliniques, des médecins, des épidémiologues, etc. Nous avons eu l'impression qu'Ernesto connaissait toute la ville! Au final nous avons des entrevues prévues pour les deux jours suivants.

Ensuite nous avons vite compris que nous n'aurions aucun problème à nous faire un programme. Chaque personne que rencontrions nous mettait en contact avec d'autres et nous proposait de revenir plus longtemps.

Nous avons donc organisé notre emploi du temps, tout en restant en contact régulier Avec Ernesto et son équipe. Une jeune étudiante de l'équipe nous a également trouvé un appartement dans la ville pour la durée de notre séjour.

Nous avons ainsi pu visiter un grand nombre d'endroits différents destinés à la santé et participer un peu à leur fonctionnement. Nous n'avons pas fait beaucoup de pratique mais surtout de l'observation et nous avons eu beaucoup de conversations très intéressantes avec des intervenants d'horizons différents. Et au fur et à mesure, nos connaissances grandissant, nous avons organisé nos entretiens avec des questionnaires plus précis et mieux orientés.

# Le système de santé argentin

## Généralités

Nous allons essentiellement axer cette description du système Argentin sur les différences qu'il a par rapport au système Suisse.

Pour commencer nous allons un peu parler des assurances maladies. Dans ce pays l'assurance maladie de base n'est pas obligatoire. Les statistiques montrent que 50% de la population n'est pas couverte.

Les assurances de base que l'on appelle « obra sociales » donnent accès à des cliniques privées et des centres spécialisés appelés « sanatorio », en plus de l'accès aux centres publics. Environ 80% des patients ayant une assurance l'obtiennent grâce à leur travail : une partie est payée par un pourcentage retenu sur leur salaire et l'autre par l'employeur. La retenue sur salaire est proportionnelle au revenu et les employeurs compensent pour que tous les employés puissent profiter de la même couverture : une belle preuve de solidarité.

Il existe en Argentine environ mille « obra sociales » différentes qui varient aux niveaux de leurs prestations et de leurs coûts. Les différents corps de métiers ont droit à différentes « obra sociales » qui leur sont propres ! Apparemment, les fonctionnaires sont les mieux lotis!

La plupart des « obra sociales » ont des accords avec certains centres de santé et certains médecins, ce qui réduit complètement la liberté de choix des personnes.

Les centres de santé publics sont ouverts à tout le monde et sont obligés de s'occuper également des patients n'ayant pas d'assurance. Le problème est que ce sont essentiellement ces gens-là qui vont dans le système public, ceux qui n'ont pas le choix. En effet, les prestations y sont moins bonnes de manière générale que celles des centres privés. C'est un peu un cercle vicieux : si les personnes ayant des assurances ne vont plus dans les centres publics, ceux-ci ne reçoivent pas d'argent des assurances et sont donc complètement à la charge de l'état. Vu la situation des finances de l'état actuellement, le gouvernement n'arrive pas à redresser la situation et à rendre plus « attractif » le secteur public!

Il existe une troisième option pour contracter une assurance appelée « système prépayé », et il se rapproche du nôtre. Il consiste à choisir son assurance et les prestations désirées et à payer une cotisation chaque mois. Là aussi, les assurances ont différents accords avec des cliniques et des médecins et les cotisations peuvent atteindre des montants infinis, ou presque, selon la réputation et le niveau des soins ! Comme vous l'aurez compris, il s'agit d'un système utilisé par la minorité favorisée de la population!

Ces trois situations font que le système Argentin est très fragmenté et marche à différentes vitesses selon le niveau social. Ce qui nous a passablement choqués aussi, c'est le côté commercial de ce système. La quantité de publicité pour les différents centres spécialisés privés que l'on trouve dans les journaux et sur les panneaux d'affichage est effrayante! La santé est un vrai marché libre soumis aux lois de la concurrence (cf. figure à la page suivante) ! Néanmoins ce système a un côté très humain : un état qui prend en charge les personnes ne pouvant pas se payer une assurance, cela paraît idéal. Le

problème est que l'état ne peut pas suivre financièrement et qu'il y a des répercussions sur la qualité des soins et le temps d'attente pour l'accès à ces soins.

Il est important aussi de décrire l'organisation générale du système de santé et ses différents niveaux de soins. Le premier niveau comprend ce qu'ils appellent les centres de « primera atención ». Ce sont des centres répartis dans la périphérie des villes et dans les campagnes. Ils sont censés former un réseau couvrant toute la population. Ils y parviennent à peu près dans les régions urbanisées mais pas encore dans le reste du pays. Ces centres dispensent les soins de base, prescrivent des médicaments, font les vaccins. Normalement différents spécialistes y travaillent pendant un certain nombre d'heures par semaine, à côté de leur travail principal. On y trouve également souvent des étudiants en cours de spécialisation. Une grande partie de ces centres font aussi office de centres sociaux avec psychologues, éducateurs et autres professionnels. Il est clair que la majorité des patients de ces centres sont des personnes sans assurance.

Chacun de ces centres est relié à un établissement de second niveau où il enverra ses cas plus lourds. Ce second niveau englobe des hôpitaux publics ainsi que les cliniques privées et les sanatoriums. Ils ont du matériel plus développé, peuvent faire des analyses et ont des salles d'opérations. Les niveaux de compétences de ces différents centres varient beaucoup. Les personnes ayant une assurance vont, la plupart du temps, directement dans ces établissements privés. Les hôpitaux publics sont bien souvent surchargés et donc les délais d'attente peuvent être démesurés.

Le troisième et dernier niveau est assez réduit et comprend certains grands hôpitaux situés dans les principales villes du pays. Nous n'avons pas très bien compris les critères exacts qui donnent droit à cette dénomination mais ils concernent essentiellement les infrastructures présentes ainsi que le niveau de complications des opérations réalisées. Il est intéressant de noter que la grande majorité de ces établissements sont du domaine public!

Nous voulions parler également d'une différence assez importante qui concerne la pratique de la médecine générale. Les généralistes représentent 10% des spécialistes. Les gens au bénéfice d'une assurance vont plus volontiers voir un spécialiste directement, souvent par ignorance de l'existence du généraliste. Le principe du médecin de famille est très peu développé, voire pas du tout. Cela pose des problèmes de suivi des patients : personne n'a une vue globale. Cela peut aussi être dangereux, selon les différents médicaments prescrits par les spécialistes ! La tendance est en train de changer petit à petit.

Nous pouvons dire en fait que le système de cabinets privés dans sa globalité est peu développé. Il est rare qu'un médecin puisse vivre de son cabinet, à moins d'avoir une « clientèle » bien ciblée et aisée! Les médecins cumulent dans la majorité des cas plusieurs lieux de travail : un pourcentage dans une clinique privée, qui bien souvent rémunère mieux et dont les places sont très prisées, et un pourcentage dans le secteur public ou dans un cabinet privé.

La salaire moyen d'un médecin dans le secteur public est souvent inférieur à celui d'une infirmière et équivalent à un chauffeur de bus soit environ 1500 pesos (500 dollars US) par mois. Dans le secteur privé, il varie beaucoup et peut atteindre des sommes incroyables.



# La página de los PRO

## OBSESIDAD

**Dra. MARIA DEL PILAR MERCADER**  
**ENDOCRINOLOGA**  
 Obesidad - Colesterol - Bocio  
 Dietas personalizadas  
 Flaccidez - Celulitis. Mesoterapia  
 Tratamientos especializados.  
 Ituzaingó 640 (481-9630).

**Dr. MIGUEL A. SVILARICH**  
 Programa Bajar de Peso. Martes y  
 viernes 8 a 20 hs. San Lorenzo  
 2139. Tel. 449-1236 - 156-062118

**PROGRAMA INTEGRAL  
 REDUCCION DE PESO**  
 APARATOS ELECTROMEDICOS / EFECTIVIDAD  
 COMPROBADA / TONIFICACION GLUTEOS  
 Y ABDOMEN / PARA AMBOS SEXOS

**Manantial**  
 CENTRO DE RELAX, ESTETICA Y SALUD  
 Alem 1229 Tel. (0341) 445-1647

## ODONTOLOGOS

**ALTA TECNOLOGIA  
 EN PERIODONCIA**  
**DR. SERGIO J. HISKIN**  
 Implantes - Prótesis flexibles  
 3 de Febrero 1223, 1° Piso  
 Tel. 426-1067/68

**CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS**  
 Dr. Botello Manuel  
 Prótesis. Porcelanas. Implantes.  
 También odontología domicilia-  
 ria programada. Unico equipa-  
 miento autorizado. Corrientes  
 809 2° / 448-0652 156-401795

**Dra. LOLA PSARIANO**  
 Especialista Nacional en  
 Ortodoncia. Mat. Prov. 04-25-02  
 Ortodoncia invisible. Brackets  
 Ultima Tecnología  
 3 de Febrero 1487. 440-9864

**Dr. ATILIO MONACO**  
 Especialista Ortodoncia. Técnicas  
 estéticas invisible. Correctores  
 sin brackets. Financiación.  
 9 de Julio 1591 - Tel. 426-4214

**Dr. DANIEL COHEN**  
 No tiene obra social. Consulte:  
 Urgencias. Prótesis fijas flexi-  
 bles. S/Implantes. Facilidades.  
 Dorrego 851 - Tel. 424-8742

**Ortodoncia  
 Invisible**



**Blanqueamiento**  
**Dra. María L. Montanari**  
 San Luis 2785 • Rosario  
 0341-4492606  
 montanari@yahoo.com.ar

**Instituto de  
 Implantes  
 Dentales  
 Rosario**

**Director:  
 Dr. Osvaldo Voghera**

**IMPLANTES DENTALES  
 PROTESIS FIJAS  
 ORTODONCIA  
 BLANQUEAMIENTO DENTAL  
 ODONTOLOGIA GENERAL  
 ENDODONCIA  
 CIRUGIA DENTOMAXILAR**

Paraguay 402 / (0341) 448-6378

**Implantes  
 Dentales**

► PROTESIS SOBRE IMPLANTES  
 ► BLANQUEAMIENTO DENTAL  
 ► ORTODONCIA INVISIBLE  
 ► PERIODONCIA  
 ► ENDODONCIA  
 ► ODONTOPEDIATRIA



23 años de trayectoria  
 nos avalan

**INSTITUTO  
 J A E F**  
 Bv. Oroño 1101  
 (Esquina San Juan)  
 T.E. 448-5409

**OPTICOS**

**EL AUDIFONO DEL FUTURO**  
 Ultima tecnología.  
 Créditos para jubilados.  
 Servicio técnico en Rosario.  
 Mendoza 1884.  
 Turnos: 440-1733. 9.00 a 18.00

**OFTALMOLOGOS**

**CENTRO de la VISION ROSARIO**

- Dr. A. Javier Beltrami
- Dr. Ricardo A. Simioni
- Dra. Mónica Zampierin
- Dra. Jorgelina D'Angelo
- Dr. Leonardo Rimola
- Dra. Silvia Verón

PELLEGRINI 1175 • Tel 4822507 - 4826671

**OTORRINOLARINGOLOGOS**

**Dr. JAVIER ROSSO**  
 Otorrinolaringologo. Niños -  
 adultos. Obras sociales -  
 particulares. Córdoba 2392  
 3er. Piso Consultorio 2.

## OBSTETRAS

**Obstetras**

Dr. Cellerino, José  
 Dr. Corbelli, Jorge Arturo  
 Dr. Corbelli, Jorge Luciano  
 Dr. Páez, Hugo  
 Dr. Paquez, Eduardo  
 Dr. Paquez, Fernando

Urquiza 1764  
 Tel.: (0341) 473-1000  
 S2000ANV Rosario

## PSICOLOGOS

**ALFONSO SILVINA (\*)  
 PASQUINI MARIANA (\*\*)**  
 Niños - Adolescentes - Adultos  
 Consultorios Rosario - Villa Constitución  
 Turnos al: (0341) 425-4962  
 (\*) 0341 - 156 179626  
 (\*\*) 0341 - 155 594840

**CONSULTORIO PSICOLOGICO  
 PSICOLOGA LAURA MIRETTI**  
 Terapias Breves - Psicodiagnósti-  
 cos. Atención Obras Sociales.  
 Tel. 482-6640 / 156-438118

**CRISTINA BEL / MIGUEL LOPEZ**  
 Hipnosis Ericksoniana - Terapias  
 breves - Miedos - Fobias.  
 Balcaree 179 bis - Tel. 425-9893

**Psic. ELENA TOGNOCCI**  
 Orientación y Terapia de parejas  
 y familia. Problemática femenina.  
 Terapias breves.  
 Santiago 630 - T. (0341) 425-2432

**Psic. M. LAURA ALVAREZ** Mat. 4364  
**Psic. MARIANA COLLAVINI** Mat. 3523  
 Obras sociales. Particulares.  
 Consultorio céntrico.  
 (0341) 155-598647 - 425-5991  
 (0341) 155-054738 - 481-3369

**Psic. MARCELO ETCHEPARE**  
 Adolescentes. Adultos. Conflictos  
 Problemáticas varias. Depresión.  
 Angustia Stress. Entrevistas sin cargo.  
 Obras Sociales. Turnos - Tel. 411-2613

**Psic. SILVIA CATERINA**  
 Niños. Orientación en el proceso  
 de aprendizaje. Talleres de juego

## RECUPERACION CAPILAR

**GIMNASIA CAPILAR SCHWANEK**  
 Líder en recuperación capilar.  
 Detenga la caída. Recupere su  
 cabello. Champúes. Lociones.  
 Corrientes 861 5°. 448-0593 Rosario

**0-810-CABELLO®**  
 2223556

Efectividad 96.7%  
 Sin lociones ni masajes  
 12 minutos por semana  
 ISO 9000 / ISO 13.485  
 Consulta inicial sin cargo  
**ROSARIO (0341) 449-4424**  
 www.regeneracioncapilar.com  
 Australia-Canada-EE.UU-Inglaterra-Irlanda y 35 países más

## SEXOLOGOS

**CENTRO LYS  
 Dra. CRISTINA GRANERO**  
 Impotencia. Eyaculación precoz.  
 Trastornos del deseo y del  
 orgasmo. Inhibiciones.  
 Córdoba 6345  
 (456-7218 / 155-716307)

**Dr. DE LA VEGA**  
 Disfunciones Sexuales. Impoten-  
 cia. Eyaculación precoz. Proble-  
 mas pareja. Máxima confiabili-  
 dad. Resultado primera consulta.  
 Turnos: 0810-444-0502  
 155-893488 / 156-773278

**GUSTAVO MANZANELLI  
 NANCY ECHAURI**  
 Eyaculación precoz. Conflicto  
 identidad sexual. Adicción sex-  
 ual. Fobias. Depresión. (0341)  
 482-0242 / 155-873474  
 www.cedai.com.ar

**INSTITUTO KINSEY DE  
 SEXOLOGIA**  
 Doctor Juan Impallari.  
 Rioja 3012. Tel. 4394627.  
 De 16 a 20 horas.  
 www.kinsey.com.ar

**TRAUMATOLOGOS**

**Dr. Juan A. Mondino**  
 Artroscopia  
 Rodilla - Hombro  
 Centro de  
**HEALTH**  
 Traumatología y  
 Medicina del Deporte  
 Zeballos 1059 - 426-0190 / 7126 - Rosario

## UROLOGOS

**Dr. ROBERTO PETRINI**  
**Vías urinarias, prostata,  
 genitales,  
 disfunciones sexuales.**  
**Mendoza 2612 • 4248045**

## DISFUNCIONES

**PERSO**  
 Reduccionales.  
 nal. Eva  
 San Mar  
 www.an

**SANAT**  
**Dr. GU**  
 Nuevo co  
 San Luis  
 rugia Ge

**TAICH**  
 Asociaci  
 Instructo  
 (Disciplin  
 ción. Me  
 Lorenzo

**Adiposid**  
**Rejuvene**  
**Novedo**  
**Cápsu**

a g  
**San Jua**

**+**  
**esp**  
**pa**

**Directo**  
**Dr. Pac**

Urquiza  
 Te.: (03  
 S2000AN

**Ce**  
**Dr.**  
**H**

**TRAT**  
**COL**  
**GAST**  
**VII**  
**CONS.**  
 Dr. A  
 Dr. A  
 Dra.  
 Dra.  
**Bv.**  
**Tel./E**

Figure 1 : le mercantilisme de la santé



Concernant les personnes âgées, dans la majorité des cas, elles restent dans leur famille qui s'occupe d'elles. Si ce n'est pas possible, elles doivent être prises en charge par l'état et se retrouvent dans des centres spécialisés gratuits mais évidemment très difficile d'accès car très peu nombreux. Il y a, en plus, bien sûr, les établissements privés, qui sont chers mais peuvent être en partie payés par les assurances. Il s'agit là indubitablement d'un problème de plus que le pays doit régler et qui va empirer avec les années, comme en Suisse.

# **Rosario**

La ville de Rosario, une ville d'environ un million d'habitants, fait office d'exemple en Argentine dans le domaine de la santé. Sa particularité vient du fait que son administration municipale est très forte et qu'elle a beaucoup de considération pour son système de santé qu'elle a fortement amélioré ces dernières années. Il y a une raison politique à ce développement. Il faut tout d'abord savoir que Rosario fait partie de la province de Santa Fe dont la capitale est la ville du même nom. Le point important est que la province et la ville de Santa Fe ont un gouvernement à majorité péroniste qui est un parti politique de droite alors que la ville de Rosario est à majorité socialiste. Ce sont deux partis opposés et dans cette situation il s'est développé une sorte de compétition entre le gouvernement provincial et la municipalité, et notamment dans le domaine de la santé. Normalement, les ressources destinées à financer les institutions de santé publique proviennent surtout de la province, mais Rosario est l'une des rares villes à avoir innové : elle investit environ 25 % de son revenu dans le système de santé !

Cette compétition a eu des influences bénéfiques : la municipalité a fait construire de nombreux centres de « primera atención » et également des établissements de second niveau, en plus de ceux financés par la province. Le résultat est que la ville a une couverture médicale quasi complète de sa population et que les gens sont dans l'ensemble satisfaits.

Il y a néanmoins des côtés négatifs. Nous avons appris qu'une personne traitée dans un établissement provincial devra obligatoirement être redirigée, en cas de besoin, vers un établissement de niveau plus élevé également provincial, même si ce centre est plus éloigné géographiquement qu'un centre municipal. Et vice versa !

Nous nous sommes également posé la question de la superposition des ressources et donc du gaspillage. Personne ne savait vraiment quoi répondre. Il y a un manque total de communication et de coordination entre les deux filières et on peut donc supposer que les conditions ne sont pas optimales.

Dans l'ensemble, les centres dirigés par la municipalité sont de meilleure qualité, ont plus de ressources que ceux dirigés par la province et ceci est un très bon point pour l'image des socialistes et de la ville. Les prochaines élections ont lieu l'année prochaine et il y a de fortes chances pour que la province dans son entier devienne socialiste. Espérons que cela optimise encore le système !

## **Une foule d'établissements**

Nous allons maintenant mentionner différents endroits que nous avons pu visiter pendant notre stage et décrire ainsi un peu mieux les différents établissements que nous avons cités plus haut.

### **CEDYCA ?**

Le premier établissement que nous avons visité est le CEDYCA ou centre de diagnostic et de chirurgie ambulatoire. Il fait donc partie du second niveau et est privé. Il est affilié à une association de médecins de Rosario.

La chirurgie ambulatoire est un concept nouveau en Argentine : il s'agit là d'un des premiers centres à avoir ouvert ses portes. Les médecins sont apparemment un peu réticents à cause du manque de suivi des patients.

Après avoir discuté avec la directrice tout en buvant un maté, nous avons fait la visite avec une interne très sympathique qui parlait anglais. Elle nous a proposé de revenir pour visiter les salles d'opération avec le chef des chirurgiens. Nous avons pu ainsi assister à des opérations.

Ce n'était pas un centre luxueux mais tout à fait convenable. Il n'avait pas grand chose à envier à nos cliniques, d'après nos connaissances somme toute assez limitées. Les chirurgiens se sont quand même plaints du manque de modernité du matériel. Globalement, ce centre marche assez bien.

### **OSPECON ?**

Nous avons eu un rendez-vous avec le directeur de l'OSPECON ou « Obra social del personal de la construcción » qui est un ami d'Ernesto, notre contact. Le nom de l'établissement indique que les personnes travaillant dans la construction ont une assurance spécialement conçue qui offre des soins à eux et à leur famille. Ils ne peuvent pas aller dans un autre centre privé que celui-ci et si ils souffrent d'un problème grave, ils sont envoyés dans des sanatoriums avec lesquels l'OSPECON a des accords !

Ce centre est fait pour traiter les cas de faible gravité et a surtout un très bon suivi des familles. C'est un centre de consultations ambulatoires. Les locaux sont neufs et le matériel assez moderne.

Le directeur nous a donné une vision très positive du système et de la situation à Rosario, nous avons même un peu l'impression qu'il faisait de la « pub ».

### **Sanatorio Americano ?**

Nous avons également été accueillis par le directeur, le Dr. Todeschini. Ce centre est beaucoup plus grand que les deux premiers, il est pourvu de salles de consultations, de plusieurs salles d'opérations et de nombreuses chambres communes et privées luxueuses. Il y a même plusieurs salles de soins intensifs. Nous avons pu entrer dans l'une d'elle, sans aucune précaution préalable : une dame souffrant d'une septicémie s'y trouvait. Nous n'avons même pas été contraints de porter de protections ! A ce moment-là nous avons pu discuter avec deux internes qui travaillaient là et qui avaient l'air épuisés. Ils nous ont parlé des cas présents puis de leurs conditions de travail. Ils s'estimaient très chanceux d'avoir cette place. Ils nous ont expliqué que les horaires de travail souvent trop chargés étaient un problème partout mais qu'ici, au moins, le salaire était bon.

Nous avons à nouveau eu l'impression durant la visite qu'on voulait nous faire de la publicité : on nous montrait essentiellement les bons côtés et vantait les mérites de l'établissement. Et il y avait de quoi ! C'était effectivement un très bel endroit qui avait l'air de bien fonctionner.

Après ces trois visites nous nous sommes un peu demandé ce que nous faisons là. Il semblait n'y avoir aucun problème en Argentine dans le domaine de la santé !

## **CEMAR ?**

Nous avons eu l'occasion de nous rendre plusieurs fois au CEMAR ou « centro de especializaciones de medicina ambulatoria » (centre des spécialités de médecine ambulatoire). Cet établissement tout neuf, créé il y a sept ans, est un peu la fierté de la ville. Nous allons vous retranscrire le plus fidèlement possible l'entretien que nous a accordé la directrice. Elle-même avait une formation en médecine interne et était à ce poste depuis 3 ans.

### **- *Quelle est (sont) la ou les fonction(s) du CEMAR ?***

- « Il joue un rôle intermédiaire entre les centres de première attention et les hôpitaux. Les gens y viennent quand ils doivent voir un spécialiste, faire des analyses, des examens ou subir de petites opérations. C'est un centre de second niveau. Il est ambulatoire, il n'y a pas de chambres. Il y a également une maternité rattachée au centre et un service de visites à domicile. »

### **- *Les gens viennent spontanément au CEMAR ?***

- « Non, ils sont obligés de passer par un centre de première attention. Là-bas, ils reçoivent un coupon qui leur dit quand ils doivent venir. Après la consultation le traitement est établi et ils doivent retourner chercher les médicaments dans le centre qui les a envoyés. »

### **- *Quel est le délai d'attente pour une consultation ou un examen ?***

- « Cela dépend de l'urgence. Je dirais entre 3 et 15 jours pour une consultation et pour des examens. Par contre pour des résultats d'analyses, c'est normalement le jour même. Le problème est que les spécialistes ne travaillent pas à plein temps ici, ce qui complique passablement l'organisation. »

### **- *Quel est le profil des gens qui viennent au CEMAR ?***

- « Ce sont surtout des personnes sans assurance. Mais les services sont bons et il y a quand même pas mal de personnes avec assurance qui préfèrent venir chez nous. »

### **- *Est-ce le seul centre de ce type en Argentine ?***

- « En Argentine je ne sais pas mais à Rosario, oui. La particularité est que c'est la seule ville dont la municipalité met de pareilles infrastructures à disposition et qui paie pour les services médicaux. Les gens en sont très fiers ! »

Puis nous lui avons posé des questions plus précises sur les chiffres. Nous avons appris que le CEMAR était ouvert de 7h à 18h, qu'il y avait plus de 500 consultations par semaine ce qui en fait environ 15 par jour par médecin. Le budget de l'établissement est de 2 millions de pesos par an (environ 700 000 dollars US) pour un budget total de la santé à Rosario de 110 millions (environ 35 millions de dollars US) !

A la fin de l'entretien nous lui avons demandé ce qu'elle pensait qu'il faudrait faire pour améliorer leur système. Elle nous a dit que d'après, elle il faudrait plus horizontaliser la hiérarchie, ne plus séparer l'administratif de la pratique médicale. Elle a également parlé du manque de coordination entre la ville et la province et a dit qu'elle espérait que les prochaines élections allaient arranger les choses.

Nous avons également eu la chance de discuter avec M. Englander qui est le sous-directeur de l'« Atención Primaria », le département qui s'occupe de gérer tous les différents centres de première attention appartenant à la municipalité. Ses bureaux se situent dans les bâtiments du CEMAR. Il nous a expliqué que la ville était divisée en six

districts et qu'ils étaient composés d'un nombre variable de centres. En tout, il y a environ une cinquantaine de centres municipaux et une vingtaine de centres provinciaux qui quadrillent la ville de sorte que quasiment toute la population peut se rendre à pied (ou presque) dans un centre de santé. Le manque de coordination entre la province et la ville est telle qu'il y a parfois un centre municipal et un centre provincial situés à quelques dizaines de mètres l'un de l'autre !



Figure 2 : une salle de consultation odontologique du CEMAR.

### **Barrio Las Flores**

Après un certain temps sur place nous avons enfin pu aller dans un quartier dit défavorisé afin de passer du temps dans un centre de santé de première attention. C'était un petit centre provincial situé dans le quartier appelé « Las Flores » en périphérie de la ville. La région est très pauvre et la majorité des gens qui y résident sont sans emploi et vivent de la collecte de déchets qu'il y a partout ! Cela ressemble beaucoup à un bidonville même si ils se refusent à l'admettre. Ce quartier date des années 80, quand le gouvernement a déplacé les gens ici, parfois par la force, en leur fournissant des matériaux de construction. Depuis, il s'est bien agrandi surtout suite à la crise de 2001 et l'afflux de population du nord du pays.

Le centre était tout petit, il y avait deux salles de consultations, un hall et une autre pièce faisant office de pharmacie. Le tout était assez sale et il y avait une odeur assez désagréable. Au premier abord il était un peu difficile d'imaginer qu'on y pratiquait la médecine !

Nous avons eu contact avec deux jeunes médecins en train de faire leur spécialisation en médecine générale. Les internes sont souvent obligés de passer un certain temps dans des centres de première attention pour leur formation. Cela faisait un an et demi qu'ils travaillaient là et devaient rester en tout deux ans. Ils avaient l'air fatigués et passablement désabusés. Nous avons beaucoup discuté et on sentait qu'ils avaient besoin de parler et de dire tout ce qui n'allait pas. Cela nous a beaucoup changés des différents directeurs avec lesquels nous avons parlé et de leur obstination à nous montrer uniquement ce qui marchait bien !

Ce centre desservait la population conjointement avec un autre centre, mais celui-ci était municipal. Il était plus grand, avec plus de spécialistes et de ressources. L'hôpital provincial le plus proche se trouvait plus loin que l'hôpital municipal le plus proche : ils nous ont dit que parfois, selon les cas, ils s'arrangeaient avec le centre municipal pour pouvoir envoyer des patients dans leur hôpital. Ils s'agissaient là d'une sorte de fraude ! Ils nous ont raconté que des femmes sur le point d'accoucher avaient même déjà été refusées car ce n'était pas le bon hôpital ! Cependant, cette entraide officieuse marche apparemment assez bien.

La difficulté aussi de travailler avec ce genre de population est de ne pas pouvoir planifier quoi que ce soit. Ils vivent trop au jour le jour. Parfois, ils vont même dans les deux centres et reçoivent deux traitements qui peuvent être différents. Il est également très difficile d'avoir un réel suivi des patients : ils essayent de tenir des registres et d'installer un système de médecin référent pour chaque patient. Il y a aussi un grand manque de feed-back : les hôpitaux par exemple ne leur transmettent rien et c'est très frustrant pour un médecin.

En outre, il y a un grand manque de ressources : ils ne disposent pas de médicaments en quantité suffisante, les analyses mettent un temps fou à arriver et ils sont surchargés. Nos deux jeunes internes nous ont dit que travailler ici rend créatif, il faut se débrouiller avec ce qu'on a. Parfois, ils arrivent à s'arranger avec des connaissances travaillant à l'hôpital pour qu'une femme, par exemple, puisse faire une échographie dans de plus brefs délais que les 2 à 3 mois habituels !

Trop souvent les gens ne sont soignés que dans l'urgence. Ils nous ont donné l'exemple d'un homme souffrant de calculs biliaires qui n'a été pris en charge qu'une fois qu'il avait une péritonite !

La violence de ces quartiers est également un grand problème. Ce quartier par exemple est sous l'emprise d'un gang dirigé par un dealer. La police est au courant et ne fait rien, car il y a un gros problème de corruption. Cette situation d'insécurité peut mener à des cas dramatiques.



**Figure 3 : un centre d'attention primaire dans le quartier défavorisé de "Las Flores"**

Citons l'exemple d'un enfant qui a fait une crise d'asthme au milieu de la nuit : l'ambulance refusant catégoriquement de se rendre dans ce quartier, il a fallu attendre une escorte policière. Le temps que tout cela s'organise, l'enfant est décédé.

Ces quelques jours passés là-bas nous ont un peu ouvert les yeux sur une partie de l'Argentine que nous avons ignorée jusqu'ici. Très intéressant mais dur.





Figure 4 : le quartier défavorisé de "Las Flores"

### La Lagunita

C'est le nom d'un autre centre de première attention, mais municipal cette fois. Il est situé dans une autre partie périphérique de la ville. Il est tout neuf, grand et a été construit à cet endroit pour répondre à une nouvelle demande que va générer la construction de trois cents nouveaux logements dans le quartier. Nous avons vu ces nouveaux logements, pas encore habités, de toute petites maisons toutes identiques, alignées. Elles ont été construites par la ville pour accueillir mille cinq cents personnes qui vont déplacer pour pouvoir réaliser un autre projet dans leur ancien quartier. Nous avons appris que ces déplacements de population aux grés de nouveaux plans d'urbanisation de la ville étaient monnaie courante.

Ce centre comporte un généraliste, deux pédiatres, deux médecins internistes, quatre infirmières, un psychologue, trois administrateurs, deux nettoyeurs et un vigile présent l'agression violente d'une infirmière !

Ils reçoivent deux cents personnes par jour, dont la majorité sont des enfants. Les familles ont beaucoup d'enfants dans ces quartiers défavorisés. 90 % des cas sont résolus sur place. Chaque mois, il faut créer environ six nouveaux dossiers familiaux, ce qui signifie au minimum cinq personnes ! Ils ont actuellement mille cinq cents dossiers.

Ils se plaignent également du manque de ressources et de personnel. Il est incroyable de

voir à quel point les gens travaillant dans ces centres ont l'air fatigués et souvent découragés.

Nous avons beaucoup discuté avec le psychiatre. Au premier abord on se demandait à quoi il pouvait bien servir. On supposait plus important de résoudre des problèmes tels que les maladies ou le manque de nourriture et que s'occuper des soucis psychologiques des gens était un peu un luxe ! Il nous a expliqué que son rôle était surtout de donner un support aux familles, un soutien psychologique. Dans ces quartiers il y a un phénomène de perte d'identité des familles. Les gens n'ont plus les valeurs symboliques de la famille, avec le rôle bien déterminé de chacun. Il nous a raconté qu'il y avait un nombre élevé de cas d'inceste. Il faut reconstruire les familles, donner un cadre aux enfants. Ce sont ses collègues qui lui transmettent les cas. Il n'a pas de consultation spontanée mais il essaie de voir les gens une fois par semaine et apparemment ils viennent assez régulièrement.

### **Centenario**

Le chef des médecins du CEDYCA est également un responsable haut placé de l'hôpital appelé « Centenario ». Il s'agit de l'hôpital universitaire de la ville, sous direction de la province. Comme son nom l'indique, cet hôpital a été fondé il y a plus d'un siècle ! Il nous a invité à venir voir comment fonctionnait cet hôpital, notamment le service des urgences, dont il était le responsable direct. Il est intéressant de noter qu'en Argentine, dans les hôpitaux universitaires, les patients ne peuvent pas, à la différence de la Suisse, refuser d'être pris en charge par un étudiant : on leur répond simplement que si ils ne veulent pas qu'un médecin novice s'occupe d'eux, ils n'ont qu'à aller se faire soigner dans un autre établissement !



**Figure 5 : salle d'accouchement du Centenario**

### **L'hôpital municipal**

Il s'agit là encore d'un hôpital public, mais cette fois sous direction de la municipalité. Nous avons eu l'occasion d'accompagner une équipe de jeunes internes en gynécologie durant une journée : l'expérience fut inoubliable. Nous avons même pu assister à un accouchement par voie basse. Il était assez étonnant de voir avec quelle facilité on nous a laissé entrer dans la salle de travail, sans beaucoup de précautions d'hygiène. Les patients sont en grande majorité issus des classes défavorisées et il règne une atmosphère de déshumanisation flagrante. Par exemple, l'accouchement auquel nous avons assisté s'est déroulé sans la présence du père (que personne n'a songé à appeler), dans l'anonymat le plus complet : l'enfant est né en quelques minutes (il s'agissait d'une jeune femme de 27 ans qui accouchait de son septième enfant !) et il la mère n'a pas exprimé le soin de le porter dans ses bras. L'impression la plus forte qui ressortait de ce lieu était celle d'une usine. Cependant, les jeunes internes étaient très sympathiques et motivés, malgré leur salaire ridicule, leurs horaires incroyables et leurs conditions de travail assez dures.



Figure 6 : l'équipe de jeunes internes en gynécologie de l'hôpital municipal, avec Pouya au centre.

### **Clinique de la fertilité**

Le Dr. Colabianchi, directeur de cette clinique privée possède une renommée internationale. C'est un grand gynécologue spécialiste de la question de la fertilité chez l'homme et la femme. Il pratique dans sa clinique la fécondation in vitro avec un taux de réussite de plus de 50%, ce qui en fait une des meilleures cliniques de fertilité d'Amérique du Sud ! Il en pratique deux cents dix par année et implante à chaque fois deux embryons.



Toutes les étapes de cette opération se pratiquent dans sa clinique, du prélèvement des ovocytes à l'implantation. Il partage son temps entre Rosario et Rome, où il dispose également d'une autre clinique privée !

Nous avons pu visiter cette clinique qui se situe au sommet du luxe. Il y a des chandeliers dans toutes les salles, des fauteuils style Louis XV, les escaliers sont en marbre. Il y a quatre étages avec un monte-lit chauffé pour assurer un confort maximal au patient ! Le matériel est évidemment à la pointe de la technologie : le Dr. Colabianchi dispose d'appareil qu'aucun hôpital public ne possède à Rosario (un appareil d'analyses hormonales, un appareil effectuant le screening complet informatisé d'échantillons de sperme, etc.). Il va se doter d'une banque de sperme dès l'année 2007, après avoir obtenu l'aval des autorités argentines et même l'approbation de la FDA (« Food and Drug Administration »), organe de santé américain aux critères sévères. Ce fut un joli contraste de voir tout ceci après les hôpitaux publics et autres centres de première attention !



**Figure 7 : un appareil effectuant une analyse complète automatisée d'échantillons de sperme. Il ne s'agit là que d'un joyau technologique au prix astronomique parmi d'autres.**

## **Le SIDA et sa gestion par la municipalité de Rosario**

On ne peut espérer avoir une vue d'ensemble du système de santé argentin si l'on néglige

les multiples institutions qui, sans directement fournir des prestations de soins, ont un impact non négligeable sur le bien-être de la population et offrent, par exemple, un soutien psychologique, un centre d'accueil et d'écoute, etc. à toute personne qui en a besoin. L'exemple le plus éloquent que l'on peut citer est bien évidemment celui de l'organisation non-gouvernementale (ONG). Celles-ci sont légions dans certaines régions de l'Argentine (notamment à Rosario par exemple). Cependant, leur nombre ne représente de loin pas une proportionnalité vis-à-vis de la qualité du système de soins : en effet, divers facteurs tels que les ressources à disposition, la compétence du personnel (volontaires sans formation ou individus qualifiés), le cahier des charges et bien d'autres encore influencent leur fonctionnement. Dans la ville de Rosario, les nombreuses ONG ont tendance, selon les informations que nous avons pu récolter, à oeuvrer de manière indépendante. Il s'ensuit inévitablement un manque cruel de coordination et de communication qui diminue considérablement leur efficacité.

### **Un exemple de fournisseur alternatif de soin : travail de l'office municipal du SIDA**

L'association médicale de Rosario n'a malheureusement pas réussi à nous mettre directement en contact avec une ONG (fait qui reflète encore une fois le manque de coordination des ces institutions particulières et leur autonomie). Par contre, il existe plusieurs branches du secteur de santé municipal qui font un travail très similaire à celui d'une ONG, mais qui ne peuvent arborer ce titre à cause de leur dépendance financière aux autorités locales. C'est le cas de l'office municipal du SIDA : nous nous permettons de le considérer comme une ONG à la lumière du travail effectué, quasiment identique à celui d'autres ONG présentes dans la cité qui oeuvrent dans le domaine du SIDA. Cet office remplit plusieurs fonctions :

- Information et prévention face au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Les moyens mis en oeuvre comprennent notamment des séances publiques (écoles, lieux de travail, ...), du travail de rue (distribution de préservatifs, actions ponctuelles, affiches dans des lieux stratégiques, dépliants etc.), des actions focalisées sur certaines populations-cibles (populations dites à risques notamment, comme les personnes vivant dans des milieux défavorisés, les prostituées, ...) et une ligne téléphonique d'information. L'office encourage également le dépistage précoce et oriente les personnes qui le demandent vers les institutions publiques adéquates. Pour finir notons la distribution gratuite de préservatifs (environ 400'000 l'année dernière).

- Assistance et soutien aux séropositifs et aux sidéens, ainsi qu'à leur famille

Encore une fois, l'office agence des rencontres publiques hebdomadaires destinées à fournir un soutien psychologique. Des pensions peuvent également être versées aux personnes les plus démunies : la municipalité met un peu d'argent à disposition à cette fin-là.

- Création et mise à jour des statistiques locales

Ce travail permet d'observer l'évolution du SIDA dans la municipalité ainsi que les résultats obtenus afin de décider d'année en année de la stratégie à adopter et évaluer les ressources nécessaires. De plus, ces statistiques sont envoyées à l'office provincial

puis national afin de figurer dans les statistiques globales du pays.

### **Ce que nous avons fait**

A la tête de cet office se trouve un médecin fort compétent, le Dr. Damian Lavarello, qui s'est spécialisé dans la prise en charge de patients séropositifs et sidéens et qui fut notre interlocuteur et informateur principal pour tout ce qui concerne le problème du SIDA dans la localité de Rosario. Les diverses statistiques que nous présentons dans les sections suivantes sont directement tirées d'un entretien obtenu avec l'épidémiologue responsable du secteur SIDA de la municipalité de Rosario ainsi que du bulletin que lui et son équipe impriment chaque année à titre informatif.

Nous nous sommes permis de passer un temps considérable à étudier le problème du SIDA, car il s'agit là d'un problème de santé communautaire par excellence, impliquant à la fois le réseau de la santé et la population générale : en effet, quasiment toute personne sexuellement active peut y être potentiellement exposée un jour ou l'autre, sans compter les autres voies de transmission. De plus, cette maladie entretient un facteur « peur » très important : la majorité des gens ne fait pas la distinction entre infection au VIH et SIDA et lie systématiquement le problème à la mort. Notre travail s'est surtout déroulé dans les divers bureaux de l'office. Plusieurs entrevues nous ont permis de mieux comprendre la situation, d'en analyser les tenants et les aboutissants et de voir les moyens et ressources mis en oeuvre pour lutter contre le fléau que représente le SIDA.

De plus, la participation directe à diverses activités communautaires organisées par l'office nous a permis de sortir un peu des sentiers de la théorie et du projet pour observer l'action sur le terrain et de l'intérieur. Nous avons donc décidé de nous attarder un petit peu plus longtemps sur ce sujet, étant donné que nous avons consacré plusieurs jours à travailler avec l'office municipal du SIDA et que nous disposons d'informations pertinentes.

### **Quelques chiffres**

#### *Prévalence et voies de transmission du VIH*

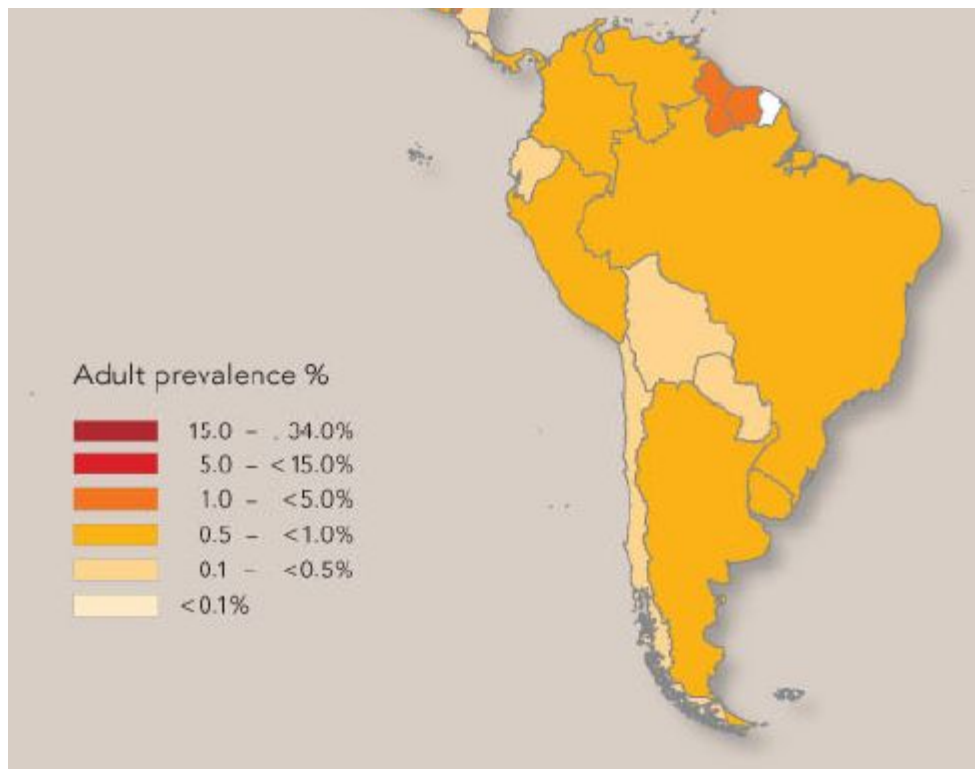
Le taux de prévalence du VIH dans la population à Rosario est sensiblement inférieur au taux national qui est d'environ trois pour mille (0.3 %) et s'élève environ à un pour mille (0.1 %). En outre, le taux argentin est légèrement supérieur aux taux prévalents en Amérique du Sud (cf. tableau et figure 1).

Ces chiffres sont tirés de la statistique mondiale de l'UNAIDS, établis en 2005.

<b>Pays</b>	<b>Prévalence (%)</b>
Argentine	0.6
Pérou	0.6
Bolivie	0.1
Brésil	0.5

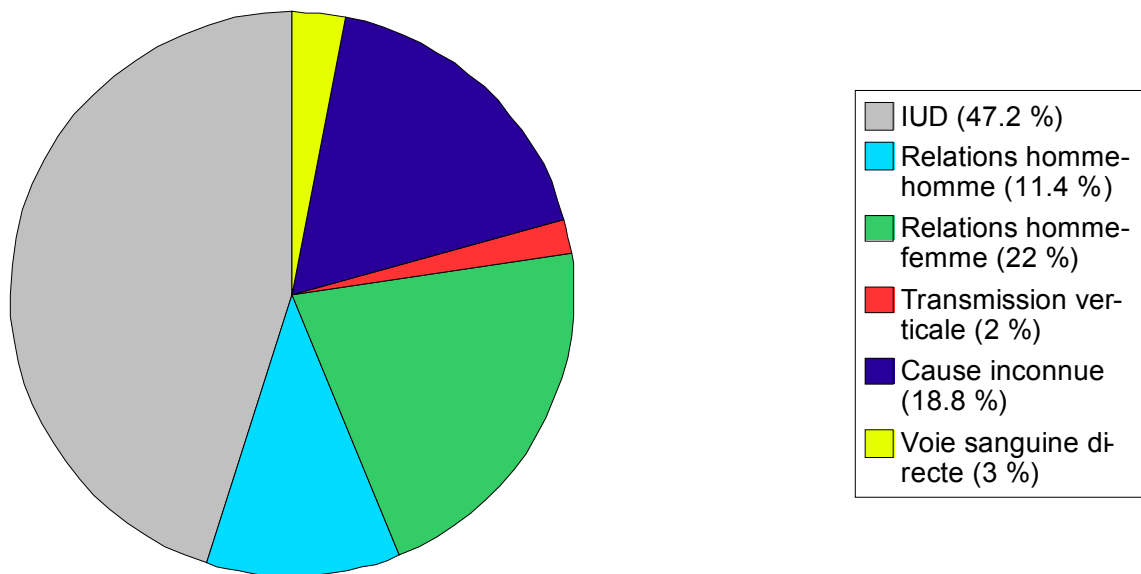
<b>Pays</b>	<b>Prévalence (%)</b>
Paraguay	0.4

**Tableau 1: prévalence du VIH dans divers pays d'Amérique du Sud**



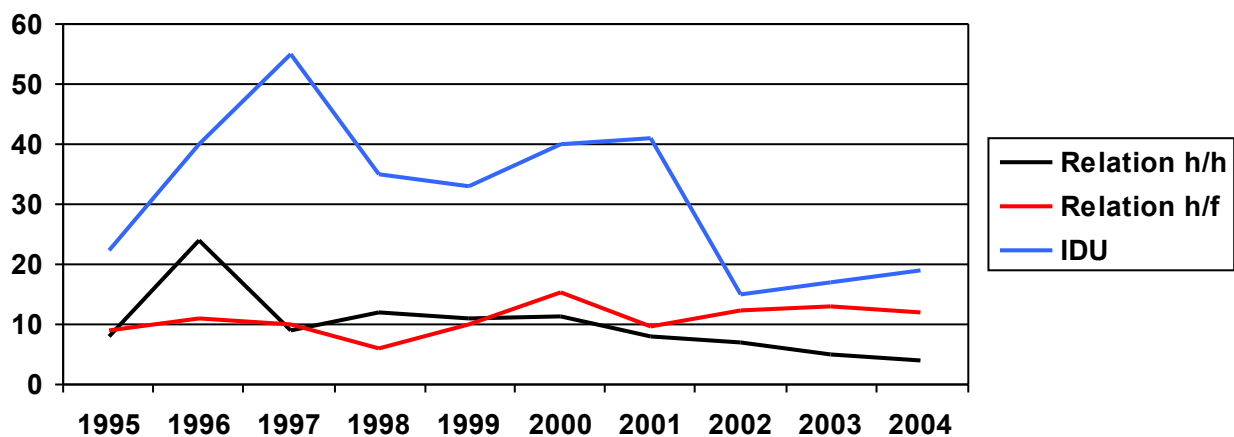
**Figure 8 : vue d'ensemble de la prévalence du VIH en Amérique du Sud**

Concernant les voies de transmission, on constate que la voie principale est sans conteste celle des injections intraveineuses de substance stupéfiante ou IDU (intravenous drug user). La voie des relations sexuelles homme-femme arrive ensuite avec un pourcentage encore considérable de cas et ensuite c'est au tour des relations homme-homme. Tout comme dans la plupart des pays d'Europe, la transmission verticale, que ce soit par contamination transplacentaire ou par contact avec le canal de naissance, ne représente qu'un faible pourcentage. Notons encore un pourcentage élevé de cas dont l'étiologie reste inconnue. Le tableau 2 fournit la moyenne des chiffres cumulés entre les années 1995 et 2004.



**Tableau 2 : voies de transmission**

Etant donné que le tableau 2 présente des chiffres dont on a fait une moyenne, le tableau 3 permet d'avoir une vue de l'évolution des diverses voies de transmission au cours de ces mêmes années (1995-2004). Nous n'allons cependant pas nous attarder à analyser les variations de chaque courbe, étant donné que ceci dépasse le cadre du rapport.



**Tableau 3 : Evolution du nombre de cas par voie de transmission (seules les voies de transmission principales ont été prises en compte)**

### *L'augmentation des relations sexuelles homme-homme*

Cette augmentation est avérée et officiellement reconnue, mais personne ne peut vraiment l'expliquer : on ne peut que constater les faits. Les rues « chaudes » de Rosario reflètent d'ailleurs cette tendance : elles se sont remplies au cours des dernières années d'une foule de prostituées travesties qui ne sont de loin pas une faible minorité sur le trottoir. Celles-ci, provenant d'Argentine et partiellement d'autres pays comme le Brésil ou



le Chili, n'ont bien évidemment pas les moyens de s'offrir de la chirurgie esthétique, tellement populaire et en plein essor dans les pays sud-américains. Elles opèrent leur transformation du sexe masculin vers le sexe féminin elle-même, allant même jusqu'à s'injecter du silicone avec des seringues impressionnantes dans la poitrine, les hanches et les fesses. Bien sûr, le côté « artisanal » de l'opération n'est pas sans danger et les problèmes sont légions : infections diverses dues à une hygiène lacunaire, effets secondaires des produits injectés ou encore résultats esthétiques désastreux. Sans compter que les injections laissent derrière elles des orifices à même la peau qu'elles rebouchent (souvent à l'aide de résine!) afin que le silicone ne s'échappe pas.

Bien heureusement, la transmission du VIH par cette voie a pu rapidement être jugulé, comme l'atteste le tableau 3.

### **Problèmes majeurs rencontrés**

La source des problèmes principaux rencontrés par la municipalité de Rosario dans sa lutte contre le VIH est la pauvreté : en effet, un pourcentage non négligeable de la population vit dans des zones périphériques très pauvres et souvent insalubres de la ville. L'éducation est limitée, les valeurs décadentes (vols, viols, incestes, violence, ...) et l'accès difficile dans les deux sens : la population ne peut vraiment sortir de son quartier (absence de transports publics ou simplement incapacité financière à acheter un billet) et les services publics ne préfèrent pas s'y rendre, par crainte de la criminalité. Bien évidemment, ces personnes-là ne bénéficient souvent que d'une connaissance lacunaire du VIH : par exemple, les filles se heurtent souvent au refus de leur compagnon d'utiliser un préservatif (quand préservatif il y a) ou, souvent, elles-mêmes désirant avoir un enfant (souvent le seul réconfort que peut leur offrir une vie de misère), elles se livrent délibérément à des relations sexuelles non protégées. La majorité des toxicomanes infectés est également issu de ce type de milieu.

Les autres classes sociales ont elles aussi leurs problèmes, bien évidemment. L'obstacle principal est culturel : en effet, le VIH est considéré par les classes moyenne et aisée comme une maladie ne touchant que les défavorisés, les personnes vivants dans des conditions misérables, autrement dit une « maladie de l'autre ».

### **Que fait Rosario ?**

En dehors de l'office municipal du SIDA, dont les fonctions ont été détaillées précédemment, les autorités de Rosario semblent bel et bien prendre le problème au sérieux et y investir une quantité respectable de ressources humaines et financières. On peut citer l'existence d'un minibus itinérant qui sillonne de nuit les rues de la ville où s'amassent les prostitué(e)s à la fréquence honorable de trois fois par semaine dans le but de distribuer gratuitement des préservatifs. Ceux-ci sont emballés par lot de vingt, ce qui permet aux professionnel(le)s du sexe d'avoir une réserve suffisante jusqu'à la prochaine visite du minibus. Nous avons pu participer en direct à l'une de ces tournées nocturnes (cf. récit plus bas). Bien qu'il était pratiquement impossible de communiquer avec les prostituées que nous rencontrions (celles-ci, relativement méfiantes, ne s'adressaient qu'à notre chauffeur qu'elles connaissaient déjà depuis un certain temps), nous avons pu constater que la large majorité d'entre elles acceptaient volontiers les préservatifs offerts et semblaient même les attendre. Certaines d'entre elles ne manquaient pas d'humour, demandant en riant si nous avions également du gel lubrifiant ou d'autres accessoires coquins à leur offrir. De plus, toujours dans le domaine de la prophylaxie, la ville assure la gratuité des tests de dépistage pour le VIH à la population :

celle-ci est invitée à s'y soumettre au moindre doute ou après un rapport non-protégé risqué.

Outre le travail de prévention, les victimes rosarines du VIH jouissent d'un taux de couverture trithérapique relativement élevé, approximant les 80 %. Bien sûr, on pourrait raisonnablement douter des chiffres que nous donne la municipalité ; cependant, différentes sources nous ont assuré que toute personne se présentant à une institution de santé publique avec un diagnostique confirmé d'infection au VIH pouvait bénéficier gratuitement du traitement, si elle n'a pas les moyens de subvenir à ses besoins (pas d'assurance ou pas d'argent). Les personnes sans couverture thérapeutique seraient donc soit des personnes qui refusent le traitement soit des personnes qui ne savent pas qu'elles sont infectées. Les fonds sont encore une fois prodigués par la municipalité qui, rappelons-le, consacre un quart de ses revenus à son système de santé. Pour pallier au problème que pourraient avoir les classes les plus défavorisées de la population, les patients sous trithérapie ont également droit à la gratuité des transports publics dans toute la ville : en effet, malgré la mise à disposition gratuite de nombreuses prestations de soin et de médicaments dans les hôpitaux et autres centres spécialisés, une partie de la population en reste privée car elle ne peut tout simplement pas payer un billet de bus pour s'y rendre ! Des efforts sont également faits pour obtenir un suivi du patient : on lui demande de revenir systématiquement s'approvisionner en médicaments au même endroit et chez le même médecin responsable. Le suivi reste néanmoins un problème fort difficile à gérer et les médecins tentent d'informer le patient de manière optimale et surtout de manière à l'impliquer activement dans son traitement.

## Travail de prévention dans la rue

*Traduction de courtoisie de l'avis d'une prostituée de Rosario sur ce que la municipalité pourrait faire de plus pour lutter contre le SIDA*

« Etant donné qu'il existe un accès à tous les points de prostitution de la ville, qu'il y a de la prévention et une prise de conscience vis-à-vis de l'usage du préservatif au sein de toute la population spécifique, autrement dit les hommes et les femmes qui exercent la prostitution dans la rue, je pense que nous devrions continuer et améliorer ce que nous faisons auparavant. Les prostituées, les travestis et autres transsexuels l'acceptent bien : les filles l'emploient pour donner l'exemple à leurs clients plus réticents : « Quand je fais attention à moi, je fais attention à toi aussi », selon le slogan bien connu (*ndlr* : il s'agit du slogan de l'office municipal du SIDA).

Les filles savent non seulement comment se transmet le VIH mais également toutes les autres maladies sexuellement transmissibles : elles sont au courant des lieux de détectations gratuits et confidentiels, les heures de présence, si elles doivent continuer à se soigner, quand elles doivent faire les trois analyses, VIH, écoulement vaginal, VDRL (syphilis) et aussi quand il est recommandé pour elles de se soumettre à un papanicolaou (*ndlr* : frottis vaginal pour déterminer si il existe une dysplasie du col de l'utérus) pour détecter le HPV (*ndlr* : human papilloma virus, souvent incriminé dans ce test). Tout cela est plus qu'important pour la santé.

Je crois qu'il y a la nécessité d'arranger encore les choses : la rue a bien été abordée et on va continuer à s'occuper de ce qu'on a déjà obtenu, mais j'aimerais que dans le courant de l'année 2006 on aborde d'autres endroits où la prostitution s'exerce avec la même promiscuité et les mêmes risques que dans la rue. Ce sont des lieux qui sont en fait des établissements légaux déguisés comme par exemple [adresses et noms d'établissement]. Les propriétaires de ces lieux disent que les filles sont approvisionnées en moyens préventifs, chose dont je ne suis pas sûre. Il serait bien d'y avoir accès deux fois par mois.

Il me semble également extrêmement important de savoir « où sont les femmes » et d'y avoir accès. Avant, la rue était à leur entière disposition : il y avait plus de mille prostituées avec leur poste de travail respectif. Aujourd'hui ce n'est plus pareil, les paramètres ont changé : avec l'augmentation des lieux de plaisir (cabaret, etc.) et aussi avec l'arrivée du travestisme la prostitution classique tend à disparaître de jour en jour. C'est pour cela qu'il me paraît important de « chercher où elles sont » et d'essayer d'avoir le meilleur accès possible pour la prévention. »

Elena

## TRABAJO DE PREVENCIÓN EN LA CALLE

Ai bien se tiene llegada a todas las paradas de la ciudad, con la prevención y concientización al uso de el preservativo a toda la población específica, Hombres y mujeres que ejercen la prostitución en la calle, Me parece que deberíamos continuar y mejorar lo que hacíamos antes; Gocetillas, Enequetas, Cintitos que tenían una aceptación muy Buena, las chicas los usaban para mostrarle a sus clientes mas recién por lo que decía la cinta "Cuando me cuida, tambien te cuida";

Los gocetillas para que sepan como se contagia no solo el VIH si no tambien todas las enfermedades sexuales - los lugares de detección gratuitos y Confidenciales - los Hornos de atención, Enequetas, para saber si continuan cuidándose, si se hacen los tres análisis, VIH

Exudado Vaginal. VDRL (Siifilis) y tambien recomendar el papanicola para detectar el HPV, todo esto es "mas" que importante para la salud.

Creo que hoy una necesidad de acomodar las cosas, la calle está contenida, sin descuidar lo que ya tenemos, me gustaria que en el Otoño 2006 se pudieran abordar otras áreas donde se ejerce la prostitución con la misma promiscuidad y riesgos que en la calle, lugares que con la llegada de Wisquenés, son Volteaderos mentados Ejem. Córdoba y Cafetero - "La Rosa" - STAFÉ y constitución "cachau", Constitución y San Lorenzo "Nautua" - El reconite (estac de tren), El Monito (estac de tren) Do' Brasil - cabaret San Martín y Tucumán. y otros. Los dueños de estos Volteaderos dicen que les proveen de prostitución cose que no me consta - Seria Bueno llegar por lo menos dos veces al mes.

Tambien me parece importante saber y poder llegar "donde están las mujeres", Antes la calle era liderada por ellos, habia mas de mil con sus correspondientes paradas y turnos, Hoy no es lo mismo, han cambiado los "modalidades", de puntos mentos tipo Plaza Wisquenés - cabaret. ect. Tambien con la llegada de el transeunista a la calle la prostitución callejera día a día tiende a desaparecer. Es por eso que me parece urgente "Buscar donde están" y tratar de tener la mejor llegada con la prevención

ON. ELENA

Figure 9 : la version originale, écrite de la main d'Elena

## Une nuit dans la zone rouge – témoignage

« 22h45. Notre contact de l'office municipal du SIDA a déjà quinze minutes de retard, sans compter que le minibus censé venir nous chercher lui aussi à 22h30 n'est toujours pas arrivé non plus. Les bâtiments sont sombres, les rues désertes : le centre ville, normalement grouillant d'activités humaines et de trafic automobile, ressemble à une ville-fantôme mal éclairée. Une silhouette apparaît à la « esquina », le mot très populaire castillan que l'on peut traduire par « coin de rue ». C'est Natalia, notre contact. Peu de temps après, le minibus arrive. Nous embarquons tous. Après de brèves présentations ainsi que quelques mots de clarification concernant le programme de la nuit, nous nous mettons en route. Le minibus, nous explique-t-on, circule sur un trajet prédéfini et stratégique au rythme de trois fois par semaine afin d'approvisionner gratuitement les prostituées de la ville en préservatifs. L'itinéraire dure environ deux heures. « A partir de là commence la zone rouge » nous dit le chauffeur, Jorge. En effet, il n'y a guère besoin d'écarquiller les yeux pour apercevoir les premières filles qui offrent leurs services charnels. Filles ? Le mot dénote peut-être une conclusion hâtive... La première halte nous permet de voir que les apparences sont trompeuses : un travesti et deux prostituées s'avancent vers le minibus qu'elles connaissent depuis un certain temps, prennent leurs préservatifs et s'en vont, non sans avoir remercié le chauffeur, qui semble bien les connaître. Cette même scène va se répéter inlassablement au cours des deux heures. La majorité des prostituées se montrent joviales et accueillent le minibus avec un sourire. Celles qui se montrent plus méfiantes et récoltent leurs préservatifs sans dire un mot sont pour la plupart des nouvelles qui se méfient encore de Jorge et du programme municipal de lutte contre le SIDA. « Cette fille, nous confie Jorge, celle avec le pullover bleu azur que vous voyez devant cette grille est infectée par le VIH depuis plusieurs années. Au début, elle refusait mes préservatifs : ce n'est qu'au bout d'un certain temps, en usant de beaucoup de patience et de diplomatie que j'ai pu établir un lien de confiance avec elle. Actuellement, elle accepte de prendre les préservatifs que je distribue, mais je ne peux pas être sûr qu'elles les utilisent systématiquement. Fort heureusement, il s'agit là de cas isolés. » Après environ une heure de trajet, notre contact et traductrice, Natalia, débarque et nous dit qu'elle doit regagner sa demeure, distante de quelques pâtés de maisons seulement. Nous continuons donc le tour seuls avec le chauffeur et l'un d'entre nous s'installe sur le siège passager : il aura l'honneur de donner de ses propres mains les préservatifs aux professionnelles du sexe. Celles-ci se montrent dès lors un peu plus méfiantes et moins bavardes, mais la figure rassurante, souriante et connue de Jorge finit toujours par les attirer quand même au minibus. Nous remarquons également qu'à certains moments, notre minibus accélère de manière brutale pour ralentir à nouveau quelques centaines de mètres plus loin : « Certains coins sont dangereux et il ne vaut mieux pas y traîner. D'ailleurs aucune prostituée ne s'y aventure ; je pense notamment aux coins mal éclairés et sombres. » nous dit Jorge. Ce n'est qu'aux alentours de 1h du matin que nous achevons notre mission, la tête pleine d'images d'une facette de Rosario que nous ne connaissions pas encore. »

# Quatre jours à Firmat

## Introduction

Après avoir passé deux semaines à étudier le système de santé dans la ville de Rosario, nous avons eu l'opportunité de partir pendant quatre jours dans une petite ville appelée Firmat et située à deux heures de voiture de Rosario. En effet, grâce à l'Association Médicale de Rosario, véritable point de départ à tous nos contacts établis durant notre stage, nous avons pu rencontrer le Docteur Ramiro Huber, originaire de Firmat. Ainsi, nous avons sauté sur l'occasion pour organiser avec lui un court séjour dans cette petite ville qui représentait à nos yeux un bon point de comparaison avec notre ville d'études, Rosario. Tout au long de ces quatre jours, le Docteur Huber a eu la gentillesse, trait caractéristique à tous les argentins, de nous servir de guide et par là même, de nous faire découvrir l'organisation du système de santé propre à sa ville.

## A la rencontre de Firmat

Après deux heures de trajet dans la voiture du docteur Huber, nous arrivons enfin à Firmat, ravissante petite ville aux abords très paisibles. Alors en direction de la maison du docteur chez qui nous serons logés toute la durée de notre séjour, la ville nous paraît très bien entretenue et de bon standing. Intrigués de ne pas avoir croisé de quartiers défavorisés comme nous en avons tant vu à Rosario, nous posons alors la question au docteur si Firmat se distingue des autres villes d'Argentine en étant une ville épargnée par ces quartiers appelés « villas miserias » et établis en périphérie des centres ville. Mais notre illusion s'arrête bien vite, le docteur nous expliquant en effet que Firmat, bien qu'étant une petite ville de 18267 habitants, celle-ci n'échappe pas à l'organisation commune à toutes les villes d'Argentine et possède, elle aussi, ces banlieues pauvres, comme nous allions pouvoir le découvrir au cours de nos investigations.

Le lendemain matin, le docteur nous demande si nous serions intéressés par commencer notre séjour en visitant les écoles de Firmat. Peu convaincus de l'utilité de ces visites dans le cadre de notre étude du système de santé à Firmat, nous acceptons toutefois la proposition, ravis de pouvoir rencontrer la population jeune de Firmat. C'est ainsi que nous nous rendons dans un premier temps dans une école primaire d'un quartier pauvre de Firmat. Lorsque nous arrivons sur place, les enfants sont placés en rang et écoutent l'hymne national dans le silence. Nous attendons donc la fin de l'hymne pour pénétrer dans le bâtiment et aller à la rencontre de la directrice de l'école. Visiblement ravie de nous voir, nous commençons la visite avec elle. Nous remarquons rapidement que la grande salle d'accueil dans laquelle nous nous trouvons fait également office de cantine. La directrice, tout en nous accompagnant dans les cuisines situées non loin de là, nous explique qu'en plus des repas de midi, les enfants prennent également leurs petits-déjeuners tous les matins à l'école. Ce service, offert par la province, permet aux enfants issus de familles défavorisées d'avoir un équilibre alimentaire nécessaire à leur bon développement et au maintien d'une bonne santé. Les enfants étant déjà tous en classe, nous achevons rapidement notre visite, mais de cette brève rencontre, nous avons été contents d'apprendre que l'Etat se préoccupe de la malnutrition des enfants et essaie de la prévenir par le biais des écoles.

Dans l'après-midi, nous avons rendez-vous dans l'équivalent d'un collège, afin de rencontrer de jeunes étudiants de 17-18 ans. Installés dans une grande salle du bâtiment

pour l'occasion, nous sommes très impressionnés face à tous ces étudiants qui nous dévisagent. Mais rapidement la discussion se met en place, les jeunes étant très intrigués par notre visite et ayant, par suite, de nombreuses questions à nous poser. Principalement, leur questionnement se portait sur notre choix de l'Argentine comme pays d'études. Pour eux, le système de santé de leur pays est extrêmement mauvais, avec peu de moyens. Alors qu'est-ce que trois étudiants suisses pourraient bien apprendre de leur pays ? Beaucoup de personnes que nous avons rencontrées au cours de notre stage nous ont posé la même question. Clairement, le système de santé en Argentine est très mal perçue par la population qui le juge inefficace.

## **Observatorio de Salud Urbana**

Ce deuxième jour s'annonçait beaucoup plus enrichissant sur le plan de notre stage. En effet, notre guide local, le docteur Huber, est également Directeur académique de *l'Observatorio de Salud Urbana*, un observatoire organisé par le Département d'Extension Communautaire du Centre Universitaire de Firmat, et donc subventionné par la Municipalité de Firmat, qui vise entre autre à améliorer le système de santé. Nous nous sommes donc tous rendus au secrétariat de l'office de la santé de Firmat afin de rencontrer la coordinatrice générale de la gestion de cet observatoire, la Prof. Marta Puebla, et de discuter avec elle et le docteur Huber de leur projet.

### **Pourquoi un tel observatoire a-t-il été mis en place ?**

Pour comprendre l'objectif et l'importance de cette initiative, nous allons commencer par décrire trois structures clé de ce projet : l'urbanisation, la situation sanitaire et le système sanitaire.

#### **Le processus d'urbanisation**

Les villes ont grandi durant le dernier siècle jusqu'au point d'accueillir jusqu'à 80% de la population mondiale. Aujourd'hui, plus que jamais, la plupart des êtres humains vivent et construisent un milieu urbain.

L'urbanisation est un processus de transformation socio-écologique qui doit être comprise est gérer de manière adéquate. Les villes surgissent de la nature sociale et du comportement écologique de l'homme comme une nécessité évolutive et sont une question fondamentale dans l'analyse de la forme croissante dans lequel l'habitat de l'homme se transforme.

Le développement durable dont le but est d'améliorer la qualité de vie d'une population urbaine doit essayer d'articuler de manière complémentaire les trois points suivant :

la croissance économique

la protection de l'environnement

la recherche de niveaux optimaux du système de santé de la population dans son ensemble avec le moins de différences possibles entre l'état de santé des diverses classes sociales.

#### **La situation sanitaire**

La présence de maladies émergentes et re-émergentes nous rappelle que l'Argentine n'a pas laisser derrière elle les risques sanitaires des pays en voie de développement, et ce malgré sa claire transition épidémiologique tendant vers un profil plus développé. C'est come cela que la fièvre hémorragique et la dengue (en relation avec la détérioration de l'environnement). La triquinose et le syndrome urémique hémolytique (véhiculés par la négligence de leurs habitudes alimentaire), diarrhée et hépatites (favorisées par le



conditions de vie précaires) se combinent avec les problèmes de santé propres au développement (accident de la route, addictions, violence, hypertension, diabète, cancer), générant une mosaïque épidémiologique très hétérogène et très complexe, qui en plus, présente des différences entre les régions, les villes, et même entre les quartiers d'une même localité.

### **Le système de santé**

Le haut degré de fragmentation et la complexité du système de santé argentin, avec une pauvre coopération interne entre les trois sous-secteurs qui le forment (public, privé et sécurité sociale) et une faiblesse importante des organismes fédéraux par la régulation du secteur compliquent énormément la réalisation des objectifs sanitaires, et se manifeste dans de nombreux problèmes de gestion local, dans chaque municipalité ou commune du pays.

### **Observatoire de sante urbaine de Firmat**

Cette initiative prétend former, depuis le centre universitaire de Firmat, un noyau professionnel d'investigation en santé qui forme un vrai « observatoire » urbain, qui aura comme objectif principal de produire une connaissance actuelle et utile sur la situation de santé des habitants de Firmat, leur qualité de vie et sur la situation des services de santé existant dans la localité. Les activités de l'observatoire auront comme objectif secondaire le renforcement de la coopération entre les investigateurs, les décideurs locaux et la communauté, en abordant la problématique sanitaire locale et il contribuera au développement d'une pensée critique et au renforcement des capacités au sein des institutions locales rattachées au projet en relation avec l'écosystème de santé.

### **Quels sont les acteurs de l'observatoire ?**

Ils convoquent les professionnels et les institutions du secteur de la santé (public et privé) de la ville pour coordonner les activités de l'observatoire. Ils s'articulent également avec les écoles dans la programmation d'activités d'investigation, de diffusion et d'éducation sanitaire, en faisant participer les élèves qui étudient les sciences naturelles. Ils s'articulent également avec les autorités sanitaires locales, régionales et provinciales en relation avec la politique et les programmes de santé qui entrent en vigueur dans le territoire.

### **Quels sont les objectifs de l'observatoire ?**

- Collaborer avec les autorités locales et avec la protection civile de Firmat pour améliorer la collecte, le traitement, l'analyse, et l'utilisation de l'info sanitaire local dans le but de former des politiques sanitaires locales plus justes et plus efficaces.
- Produire une connaissance par le biais de l'investigation pour comprendre le fonctionnement de la ville comme système socio-écologique et offrir cette connaissance pour élaborer un plan d'action sanitaire plus efficace.
- Stimuler des processus de consultations de bases dans la population pour aider à identifier des profils de santé/maladie et les besoins sanitaires de base de la population.
- Promouvoir l'information sanitaire et l'analyse envers les intéressés en matière d'assistance technique (autorité locale, acteur du système de sante, riverains,



communauté scolaire).

- Répertorier les moyens sanitaires existant dans la ville, les caractériser par dépendance et niveau de complexité et proposer des améliorations.
- Coopérer avec les écoles pour la programmation d'activités d'investigation de diffusion et d'éducation sanitaire en faisant participer les élèves qui étudient les sciences naturelles et sociales.

### **Quels sont les indicateurs étudiés ?**

#### *Conditions de vie*

- Droit a un logement adéquat : structure durable, superficie habitable suffisante pour vivre, logement autorisé
- Accès aux services de base : accès a l'eau potable, accès aux sanitaires, électricité, etc.
- Intégration sociale des groupes défavorisés : le pourcentage des logements pauvres, taux d'alphabétisation, taux de scolarité, la délinquance
- Structure démographique urbaine : croissance de la population urbaine
- Contamination urbaine : traitement des eaux usées, élimination des déchets solides, collecte régulière des déchets solides
- Participation, capital social et investissement social : participation des électeurs, associations sociales, contribution à la société (donneur de sang, bénévoles)

#### *Situation sanitaire*

- égalité des opportunités pour une vie saine et en sécurité : mortalité infantile, incidence du HIV
- cause externe de mortalité : homicides, pourcentage de morts par accident de la route
- problème de sante liés aux mœurs : pourcentage de grossesses non désirées chez les adolescents
- problèmes de sante liés à la combinaison entre les prédispositions individuelles et les conditions environnementales (ex : crise d'asthme)
- Problème de santé lié a l'existence de vecteur (dengue et fièvre hémorragique)

#### *Services et système de santé*

- moyen existants : lits, médecins, autre personnel soignant et technologie
- couverture sociale de la population
- cout de la santé
- qualité des services : nombre de césariennes

## **Visite de l'Hospital General San Martin et d'une clinique privée**

Pour notre troisième jour à Firmat, le docteur Huber nous a organisé une visite de l'Hôpital Général San Martin, le seul hôpital de la ville, ainsi que dans unes des cliniques privées

de Firmat.

Arrivés à l'hôpital public, nous commençons notre visite par une brève entrevue avec le directeur de l'hôpital, lui-même anesthésiste. Ce dernier nous présente rapidement son établissement, puis nous fait visiter les locaux.



Figure 10 : l'hôpital du Général San Martin

### **Subventions**

Subventionné à 50% par la province de Santa Fe, le reste de l'argent attribué à l'hôpital provient de la Municipalité, via une taxe imposée à la population. L'établissement est géré au niveau local, autrement dit municipal, ce qui, d'après le directeur, arrange bien la province qui en profite pour donner moins d'argent ; qui plus est, le problème majeur actuel pour l'hôpital se pose au niveau des relations bureaucratiques difficiles avec la province.

### **Capacité d'accueil**

En ce qui concerne la capacité d'accueil de l'hôpital, celui-ci compte 48 lits, dont 26 réservés aux maladies aiguës et 22 à la gériatrie ainsi qu'aux malades chroniques. Par ailleurs, il est intéressant de souligner le fait que les malades ne sont pas répartis selon la

spécificité de leur maladie comme ils le sont chez nous, faute de place. De plus, la partie de l'hôpital consacrée à la gériatrie et aux malades chroniques est remplie aux deux tiers par des personnes âgées et est finalement très semblable à un EMS; en effet, les malades chroniques en Argentine préfèrent rester pour la plupart chez eux car faute de pouvoir leur fournir des soins palliatifs, l'hôpital ne leur apporte finalement pas grand-chose. Ce type de soins commence en effet à peine à se développer dans le pays.



Figure 11 : l'unique couloir de l'hôpital San Martin

### **Personnel soignant**

L'hôpital compte 95 professionnels soignants en tout, dont 35 médecins. La plupart d'entre eux travaillent à plusieurs endroits à la fois. Nous avons par exemple rencontré une jeune pédiatre sur place qui nous a dit travailler tous les matins dans un centre de santé en périphérie de la ville et tous les après-midi à l'Hôpital General San Martin.

### **Quelques chiffres**

L'hôpital a accueilli 36031 patients ambulatoires pour l'année 2005, mais possédant également un bloc opératoire et une salle d'accouchement, celui-ci a enregistré 271 chirurgies et 189 accouchements durant 2005. Toutes les chirurgies peuvent y être exercées, à l'exception de la chirurgie neurologique et thoracique, faute de chirurgiens spécialisés.

### **Prévention**

L'hôpital de Firmat est également très investi dans de nombreux programmes de prévention, des programmes provinciaux qui visent à éduquer les familles argentines qui se préoccupent assez peu de leur santé de manière générale. Voici quelques uns des programmes prioritaires qui ont été développés au cours de l'année 2005 : programme provincial de vaccination, programmes de croissance, nutrition et développement, programme provincial de la tuberculose, de la lèpre, des MST et du SIDA, de contrôle du chaggas, de santé buccale, etc.

## **Les locaux**

Nous poursuivons notre visite par la découverte des locaux de l'hôpital. Etroits et vétustes, nous traversons de longs couloirs peu éclairés qui nous conduisent à quelques chambres allant d'une dizaine de lits à deux lits chacun. Les lits ne sont pas cloisonnés les uns de autres et le mobilier est des plus simple, un simple chauffage présent au fond de la pièce. Nous nous dirigeons ensuite dans la partie réservée aux personnes âgées et nous sommes frappés par l'atmosphère pesante et le manque de clarté qui caractérise l'hôpital. Le côté vétuste et extrêmement sombre de l'établissement donne un aspect un peu « sale » aux locaux et nous demandons alors au directeur s'il y a beaucoup de maladies nosocomiales recensées chaque années, mais le directeur se braque et dit n'avoir aucun problème à ce sujet, que son établissement est très propre. Nous n'insistons pas.

## **Conclusion**

Comme à Rosario, nous constatons que les problèmes relationnels entre municipalité et province sont majeurs. De plus, les hôpitaux ont peu de ressources et doivent composer avec ce qu'on leur donne. Toutefois, nous avons pu remarquer que de nombreux progrès et améliorations étaient réalisés peu à peu. Pour illustrer cela, lorsque nous sommes allés visiter cet hôpital, une unité de soins intensifs allait ouvrir la semaine suivante.

## **La clinique privée**

Pour la suite de notre investigation, nous nous rendons dans une des cliniques privées de la ville, située dans le centre. Le bâtiment nous surprend par son aspect vétuste et ne semble pas beaucoup plus moderne que l'hôpital public que nous venions de voir.

Un des médecins qui travaille sur place, un ami du docteur Huber, s'occupe de nous faire visiter les lieux. La salle d'accueil est très modeste, avec à peine quelques chaises et les locaux sont loin de ressembler aux grandes cliniques privées que nous avons vues auparavant à Rosario. Nous visitons quelques chambres, très simples, mais avec aux maximum 3 lits chacune, ce qui change bien des chambres de dix lits de l'hôpital public. A l'étage, nous visitons les blocs opératoires, au nombre de deux, très bien entretenus et avec du beau matériel ; nous remarquons notamment dans la salle d'accouchement une couveuse toute neuve.



**Figure 12 : chambre de la clinique privée de Firmat**

Globalement, cette clinique est beaucoup moins belle que celles de Rosario qui ressemblent à celle que l'on peut trouver à Genève, mais les locaux restent toutefois plus modernes et plus accueillant qu'à l'hôpital Gral San Martin.

## **Une journée dans une « villa miseria » de Firmat**

Toujours dans le but de nous aider à observer les différents acteurs du système de santé à Firmat, le docteur Huber nous a organisé le jour suivant une journée dans des centres sociaux et de santé en périphérie de Firmat. Le voisin du docteur, le docteur Spira, bien connu de ces centres car étant membre du conseil municipal, nous a également accompagné pour cette journée. Qui plus est, la femme de ce dernier se trouve être pédiatre dans un des centres de santé.

C'est avec la voiture du Dr Spira que nous nous rendons dans un des quartiers défavorisés de Firmat, situé à une dizaine de minutes en voiture du centre ville. Lorsque nous arrivons sur place, nous sommes tout de suite touchés par l'insalubrité des lieux au sol jonché de débris et aux caniveaux bouchés et remplis de saletés. Contrairement aux quartiers pauvres de Rosario, il y a très peu de maisons individuelles faites de tôles et autres matériaux de récupération. A la place, il y a de nombreux immeubles, vieux et sales. Après avoir traversé une partie du quartier à pieds, nous arrivons dans un centre dit social, car dans ce centre, on ne trouve pas de médecins, mais des bénévoles qui proposent différentes activités à la population locale. Dans le centre que nous avons visité, subventionné pour sa part par la province de Santa Fe, les activités étaient principalement tournées vers les jeunes du quartier. Faire du sport, organiser des spectacles ou apprendre à cuisiner sont autant d'activités visant à améliorer le quotidien de ces jeunes issus de quartiers pauvres, et leur offrent une occasion de s'intégrer socialement. Nous visitons rapidement les lieux très modestes, composés simplement d'une grande salle d'accueil avec une grande table, une cuisine où nous rencontrons une dame très timide qu'on nous dit être la cuisinière du centre, et une petite salle utilisée par la psychologue du centre parfois sollicitée. Cette dernière nous montre fièrement un classeur dans lequel



toutes les activités du centre sont répertoriées. On y découvre de nombreuses photos et articles de presse retraçant les actions du centre.



**Figure 13 : quartier défavorisé de Firmat**

Faisant suite à cette première visite plutôt rapide, nous partons toujours à pied en direction d'un autre centre, un centre de santé mais également social, subventionné quant à lui par la municipalité de Firmat. Nous espérons y rester cette fois-ci un peu plus longtemps que dans le premier établissement et nous sommes rassurés lorsque le docteur Huber nous confirme que nous pouvons, si nous le souhaitons, observer le fonctionnement du centre durant toute la journée.

A notre arrivée, on nous présente tout de suite une vieille dame, appelée Julietta, qui se trouve être une des infirmières du centre, mais surtout la plus ancienne des collaboratrices. Après avoir convenu d'un horaire de retour avec le docteur Huber, nous sommes remis entre les mains de cette dame, responsable du centre et notre guide pour la journée. Cette dernière commence par nous faire visiter les locaux et nous présenter les autres collaborateurs du centre.

Dans la salle d'accueil, une jeune maman et son petit enfant attendent leur consultation. Nous sommes frappés par l'âge excessivement jeune de la maman, mais Julietta nous explique qu'en Argentine, les jeunes filles désirent devenir maman le plus rapidement possible, cela fait partie d'une certaine manière des mœurs du pays. Qui plus est, dans les quartiers défavorisés comme celui où nous nous trouvons, les moyens de contraception sont très peu utilisés. Nous pénétrons alors dans l'une des trois salles de consultations, où nous rencontrons la pédiatre du centre, cette dernière se trouvant être la femme du Dr Spira. Dans la salle, très petite et modeste, on peut observer un bureau et une table de consultation. Etant occupée avec un petit garçon et sa maman, elle nous salue rapidement et accepte volontiers de nous faire assister à ses prochaines consultations de la journée ; pour le moment, nous la laissons terminer et sortons rapidement de la salle. Julietta nous explique qu'un psychologue et un médecin généraliste font également partie du personnel du centre, mais qu'ils sont actuellement occupés, nous les rencontrerons plus tard.



**Figure 14 : la pédiatre du centre, la Dresse Spira**

Nous poursuivons notre visite en découvrant une autre partie du centre. Nous y découvrons tout d'abord un potager, ainsi qu'un poulailler, où nous faisons la connaissance d'un monsieur, légèrement handicapé mental, chargé de s'occuper des lieux. La vente des récoltes potagères, des poulets, ainsi que des œufs produits par le centre permettent d'apporter une aide financière à l'établissement. En outre, nous découvrons également un tout petit local où une dame est en train de coudre une couverture patchwork. Julietta nous explique que deux dames du centre fabriquent ces couvertures à partir de vieux vêtements donnés par les habitants de Firmat. De la même manière, la vente de ces couvertures contribue au fonctionnement du centre. Enfin, dans un coin de la cour où se trouve le potager, nous apercevons une énorme machine et une sorte de grand four à pain. Tout en nous dirigeant vers ces derniers, Julietta nous explique à quoi ils servent ; l'énorme machine tout d'abord, sert à faire des briques pour les maisons.



**Figure 15 : le potager du centre de santé**

Cette machine est en fait prêtée aux habitants qui en ont l'utilité en échange d'une partie de leur production. Pour donner un exemple, s'ils ont besoin de 300 briques, ils en fabriquent 400, en gardent 300 pour eux et en donnent 100 au centre. De la même manière, ils peuvent se servir du four à pain, toujours en échange d'une partie de ce qu'ils produisent. Les matériaux et ingrédients premiers sont également fournis par le centre, donnés par la municipalité. Ce principe mis en place par la ville permet en fait de responsabiliser la population de ces quartiers difficiles, une population qui est devenue d'après Julietta trop assistée suite à la crise de 2001. D'après elle, cela leur donne un coup de pouce pour se reprendre en main et leur redonne envie de se réintégrer socialement.





**Figure 16 : fabrication de couvertures à partir de vieux vêtements**

Après avoir fait le tour des lieux, nous revenons dans la salle d'accueil qui s'était remplie de nouveaux patients. Julietta part chercher le psychologue et nous restons un petit moment assis dans la salle d'attente, les personnes venues consulter, visiblement aussi intimidées que nous, nous regardent du coin de l'œil. Le psychologue du centre vient alors à notre rencontre et nous conduit dans sa salle de consultation, agencée de la même manière que la première que nous avons vue. Nous apprendrons que dans chaque centre de santé, un psychologue travaille en collaboration avec les médecins. Dans les villas miserias, la notion de famille y est complètement perdue, les incestes y sont monnaie courante, deux personnes sur trois sont alcooliques ou sous l'emprise de la drogue, et le manque d'éducation de cette population défavorisée ne contribue pas à améliorer leur situation. Le psychologue aide à la reconstruction des familles qui en ont besoin, mais c'est un travail de longue haleine qui n'aboutit que rarement à des résultats. En effet, rares sont les familles qui vont voir régulièrement le psychologue, et ce n'est pas avec des consultations sporadiques que des progrès visibles peuvent se faire. En outre, le rôle du psychologue est également de soutenir les familles, de les conseiller, de les aider pour toutes les démarches administratives lorsqu'une hospitalisation d'un des membres de la famille est nécessaire par exemple.

Au cours du reste de la journée, nous avons eu l'occasion d'assister à plusieurs consultations, dont certaines pédiatriques. Nous nous sommes divisés en deux groupes pour ne pas surcharger les salles de consultation relativement étroites. Chacun d'entre nous a pu assister à plusieurs consultations différentes et très enrichissantes. Il était très intéressant de découvrir le mode de travail des médecins et le déroulement de leur

consultation. Tous trois avons en tout cas relevé les mêmes différences par rapport à Genève. Les consultations se déroulent de manière générale de la même façon que chez nous, avec le même plan général, mais quelques différences nous ont frappés, notamment durant l'examen physique, le médecin ne demande pas au patient de se déshabiller et l'ausculte à travers ses habits. Par ailleurs, en ce qui concerne les enfants, nous nous sommes rendus compte, et cela nous a été par la suite confirmé par la pédiatre du centre, que les mamans consultent le médecin uniquement lorsque leur enfant est malade. Les enfants ne sont pas suivis en dehors de ces épisodes, aucun contrôle n'est réalisé, et les préventions sont donc très difficiles à faire.

## **Retour à Rosario et comparaison avec Firmat**

Après ces quatre jours passés à Firmat, nous avons pu constater que l'organisation des services de santé est identique à celle de Rosario, comme partout en Argentine. On y retrouve en effet tous les niveaux d'établissements, avec les centres de santé, les hôpitaux publics, les cliniques privées, etc. Toutefois, le fait de ne pas avoir dans la même ville deux organisations parallèles, une provinciale et l'autre municipale, comme à Rosario, l'accès aux soins à Firmat semble plus simple. Nous avons également pu remarquer que comme à Rosario, une majorité des médecins et autre personnel soignant se bat pour l'amélioration du système de santé en Argentine qui présente de nombreuses lacunes. Peu à peu, des changements sont en cours et nous avons clairement noté une avancé positive.

# Impressions

**Katia** - Le point sur lequel j'aimerais insister et celui qui m'a le plus impressionnée est l'accueil que les gens nous ont accordé. Tout le long de notre séjour nous avons rencontré et discuté avec beaucoup de monde différent et jamais personne n'a été désagréable ni même indifférent. On sentait à tout moment leur envie de nous aider et leur curiosité pour ce que nous faisons sans aucune hypocrisie. Parfois même on se sentait gêné, ne méritant pas un tel dévouement !

Sinon j'ai aimé ce stage parce qu'il m'a permis de m'intéresser à un sujet et de m'impliquer dans un pays étranger. Ça m'a donné une nouvelle vision du voyage qui jusqu'à présent pour moi se résumait à la découverte de nouveaux paysages et à celle de nouvelles cultures mais de façon très superficielle. Ce fut très appréciable !

**Pouya** - Tout ce que je m'attendais à trouver, toutes les choses que je m'étais imaginées au gré des divers récits que l'on m'avait faits, se sont avérés être des illusions en grande partie. J'ai trouvé un pays moderne au potentiel important, des gens sophistiqués, cultivés, s'habillant à l'occidentale et physionomiquement pareils à la plupart des Européens. J'ai trouvé une population fort serviable, sympathique, agréable et joyeuse : chaque interpellation est une excuse pour échanger quelques paroles et un sourire. L'Argentin nous demande systématiquement si l'on apprécie son pays, nous y souhaite la bienvenue et un agréable séjour, démontrant par là même son sens inné de l'hospitalité.

Bien sûr, la modernité du pays a fait que nous n'avons pas pu accomplir notre immersion en communauté dans les mêmes conditions présentes dans les pays du véritable tiers-monde : il n'y a pas de pénurie alarmante de personnel qualifié ou de programmes sociaux, la pauvreté est plus proche de la pauvreté rencontrée en Suisse que de la pauvreté d'un pays d'Afrique et des sommes importantes sont investies dans le domaine de la santé par un gouvernement relativement riche. Les conséquences en furent que nous n'avons malheureusement pas pu beaucoup travailler sur le terrain, effectuer du travail médical ou encore aider la population de nos propres mains. L'expérience, bien que majoritairement théorique, fut néanmoins très intéressante, car elle nous a permis de pénétrer dans les rouages internes d'une machine qui, bien que nécessitant encore d'être rodée, peut quand même se vanter d'être l'une des plus efficaces d'Amérique latine. L'extrême facilité avec laquelle nous arrivions à visiter les hôpitaux et autres établissements de santé, à décrocher des entrevues avec les directeurs ou autres personnalités haut placées de ses mêmes institutions et à obtenir des réponses aux questions que nous nous posions, fut déconcertante et certainement due en partie à cette culture d'hospitalité et de dévouement. L'association médicale de Rosario nous a également grandement facilité la tâche : ils ont pris le temps de nous organiser tout un programme et ont passé un grand nombre de coups de fil pour nous, malgré leur agenda déjà chargé.

Enfin, je tiens à préciser que la barrière de la langue que nous pensions difficilement surmontable au début de notre projet fut assez aisément vaincue pour les deux raisons suivantes : tout d'abord, la proximité de la langue de Cervantès avec le français et ensuite la patience et l'amabilité des Argentins. Je pense également qu'affronter les problèmes de communication est une expérience que tout un chacun devrait faire, spécialement dans le monde de la médecine, étant donné que tout médecin y sera tôt ou tard confronté.

**Vanessa** - Ces six semaines de stage en Argentine ont été très riches en expériences et

en découvertes. Par ailleurs, n'étant jamais allée sur le continent sud américain, la découverte de l'Argentine et de sa population m'a d'autant plus intéressée. Je dois avouer qu'un aspect un peu plus pratique et moins observatoire de notre stage m'a parfois manqué, surtout frustrée. Toutefois, j'ai été ravie de notre expérience dans ce magnifique pays que j'ai entièrement découvert grâce à ce stage. J'ai particulièrement été touchée par la population argentine au combien serviable et hospitalière. J'ai bien évidemment énormément appris sur le fonctionnement du pays et sur son système de santé bien différent du notre. Il est toujours intéressant de s'ouvrir au mode de fonctionnement des autres pays, et ne pas se cantonner à connaître le sien. En outre, les incroyables différences de richesses au sein du pays m'ont réellement frappée. L'Argentine, qui apparaît pour bon nombre de personnes comme riche et qui ne reçoit par conséquent que très peu d'aides humanitaires, connaît en réalité de nombreux problèmes. Cet aspect de leur pays, beaucoup d'Argentins cherche à le cacher, à le minimiser. En effet, durant la première semaine de notre stage, l'ensemble des directeurs d'hôpitaux et autres cliniques nous ont donné une vision parfaitement idéale, voir idéaliste, de leur pays et de leur système de santé. A aucun moment, ces derniers nous ont mentionné les nombreux problèmes de ressources médicales, de coordinations administratives, et autres, qu'ils rencontrent dans leur quotidien. Il est évident qu'en restant sur la théorie, leur système de santé avec l'accès totalement gratuit aux soins médicaux pour la population n'ayant pas les moyens d'aller dans le privé, semble parfait. Mais la réalité est bien moins évidente. Il était en tout cas très intéressant de découvrir l'ensemble de ces aspects.