

Immersion en Communauté au Costa Rica

Sofia Scherrer

Joana Pinto

Laure Pittet



Plan de la Présentation

1. Introduction
2. Le Costa Rica
3. Système de santé costaricain
 - 3.1 Généralités
 - 3.2 Quelques chiffres
 - 3.3 Système pédiatrique
1. Programme PSP
« *Pacientes por la Seguridad de Pacientes* »
2. Réseau de soin à domicile
3. Conclusion

1. Introduction



- **Où?**
 - Costa Rica, San José (la capitale)
- **Quoi?**
 - Etude du système de santé
 - Etude d'un projet s'intégrant dans le mouvement "patients pour la sécurité des patients" : le **programme PSP**
 - Immersion dans le **réseau de soin à domicile** de l'hôpital pédiatrique de San José

2. Le Costa Rica

- **Pays d'Amérique centrale**
- **Capitale: San José**
- **Superficie: 51 100 km , divisé en 7 provinces**
- **4 326 000 habitants**
- **Langue: espagnol**
- **République démocratique**
- **Pas d'armée depuis 1949**
(plus de budget pour éducation + santé)
- **Economie dépendante de**
 - **Écotourisme (5% biodiversité mondiale)**
 - **Agriculture (banane, café, sucre, riz)**
 - **Produits électroniques**



2. Le Costa Rica (suite)

- **Densité** : 84 hab./km²
- **PIB par habitant** : 8,949 US\$
- **Taux**
 - **de croissance de la population** : 1,45%
 - **de fécondité** : 2,24 enfants / femme
 - **d'alphabétisation** : 96%
- **Pourcentage vivant en dessous du seuil de pauvreté** : 18%
- **Pourcentage de la population vivant avec moins de 2 US\$/jour** : 9,5%



3. Le Système de Santé costaricain

3.1 Généralités

- Parmi les 20 meilleurs au monde (OMS)

- 3 niveaux:

1er niveau:

- EBASIS « Equipo Basico de Atención Integral de Salud »
- Cliniques périphériques
- Coopératives de santé

2ème niveau:

- Cliniques et hôpitaux régionaux périphériques
- 5 spécialisations de base:
la médecine interne, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie et la chirurgie majeure de faible complexité

3ème niveau:

- Trois hôpitaux nationaux généraux
- Deux hôpitaux nationaux spécialisés (dont l'HNN)



3. Le Système de Santé costaricain

3.1 Généralités (suite)

- **Fonds de Sécurité sociale**
(CCSS « Caja costarricense de Seguro Social »)
 - Organisme publique créé en 1961
 - Couvre l'assurance maladie et maternité
 - Assure 80% de la population
 - Assurance obligatoire pour tous les travailleurs salariés et retraités
 - Subventions étatiques pour la population défavorisée
 - 3 sources de financement:
les patrons, les salariés et l'état
- **Secteur privé d'assurances** et de cliniques en plein essor
- Ecole de médecine publique vs écoles privées (à San José)

3. Le Système de Santé costaricain

3.2 Quelques chiffres

- **Espérance de vie**
 - des hommes: 74,4 ans
 - des femmes: 79,7 ans
- **Taux de mortalité infantile: 9,7 ‰**
- **Dépenses de santé par habitant: 616 US\$ / an**
- **Budget santé: 22.8 % du budget total**
- **Total des dépenses de santé en % du PIB: 7.3**
- **Dépenses de santé publique**
largement financées par l'assurance sociale (88.6%)
- **Nombre de médecins pour 1000 habitants: 1.32**

3. Le Système de Santé costaricain

3.3 Système pédiatrique

- **Un seul hôpital pédiatrique pour tout le pays:
L'Hospital National de Niños (HNN)**
 - **San José**
 - **Enfants de 0 à 12 ans
(jusqu'à 18 ans en cas de maladie chronique)**
- **Soins gratuits pour tous les enfants, pris en charge par la CCSS
(sur la base du « Código de la Niñez »)**

4. Programme PSP

“ Pacientes por la Seguridad de Pacientes”

- **Pour qui?**
 - Adolescents (13 - 18 ans) souffrant de maladies chroniques
- **Pourquoi?**
 - Transition difficile Hôpital pédiatrique → Hôpital pour adultes
 - Absence d’institution spécialisée pour la prise en charge de ces enfants
 - Manque d’éducation et d’information des patients et des familles
- **Comment?**
 - Création de l’association PSP: groupe d’entraide réunissant patients, parents et professionnels
 - Élaboration d’une stratégie de prise en charge biopsychosociale

4. Programme PSP (suite)

- **Objectifs:**
 - **Identification des besoins des patients et de leurs familles**
par des groupes de discussion au sein de l'association PSP
 - **Amélioration de la transition à l'hôpital des adultes**
afin de garantir un suivi médical et psychologique efficace et adapté
 - **Mise en place d'un programme de prévention**
(visites périodiques au domicile, aux centres éducatifs, etc.)
 - **Soutien psychologique et économique**
→ Mobilisation et consolidation des réseaux de soutien familiaux et communautaires
 - **Amélioration de l'accès aux soins**
→ Création de dispensaires et de centres de soutien psychologique dans les zones rurales du Costa Rica
 - **Promotion de la santé dans sa globalité**
via l'éducation, l'information, le droit à l'accès aux soins



5. Réseau de soin à domicile

- **Problématique:** Un seul hôpital pédiatrique pour tout le Costa Rica
 - Distance géographique
 - Réseau routier et de transports publiques mal développés
 - Coût physique et économique du trajet
 - Manque à gagner pour le parent accompagnant
 - Difficulté de suivi des maladies chroniques
- **Solution:** Réseau d'aide à domicile de l'HNN
 - L'HNN se déplace vers l'enfant et non l'inverse.
 - Suivi régulier des enfants souffrant de maladies chroniques (fréquence des visites selon la nécessité)
 - Retour à domicile possible plus rapide

5. Réseau de soin à domicile (suite)

- **Acteurs:**

- Médecins pédiatres
- Infirmiers
- Aides soignants
- Travailleurs sociaux (1 / pathologie)
- Secrétaires
- Chauffeurs
- Nutritionnistes, psychologues, physiothérapeutes, guides spirituels, etc. selon les cas



5. Réseau de soin à domicile (suite)

- **Activités: Coordination du retour à domicile**
 - Réaliser une évaluation initiale
 - de l'environnement socio-économique et familiale
 - des conditions d'hygiène au domicile
 - Planifier l'encadrement social du patient
 - Mobiliser les ressources sociales locales et étatiques
 - Défense des droits des patients et des personnes
 - Renforcement du réseau communautaire (famille, voisins, écoles, etc.)
 - Accompagnement des enfants lors de leur transfert
 - Coordonner les programmes d'éducation et de loisirs
 - Informer et orienter les patients et leur entourage (associations, distribution de brochures informatives, éducatives, etc.)
 - Promouvoir l'éducation de la famille et de l'adolescent



❖ Voyage à Parrita, pour coordonner le retour à domicile de Jefferson, transplanté du foie



❖ Accompagnement d'Esteban, au stade terminal de sa maladie, à sa maison de Grano d'Oro



5. Réseau de soin à domicile (suite)

- **Activités: suivi des patients avec maladies chroniques**
 - Visites régulières «surprises» à domicile
 - Evaluer la situation médicale
(état de santé général, évolution de la maladie, adhérence au traitement)
 - Evaluer l'environnement
(familial, psychosocial, conditions d'hygiène)
 - Réaliser des activités de groupes permettant aux patients et à leurs familles de partager leur vécu
 - Promouvoir l'éducation de la famille et de l'adolescent

❖ Suivi de patients souffrant de maladies chroniques



5. Réseau de soin à domicile (suite)

- **Difficultés rencontrées**

- Manque de données sur le patient concernant ses changements
 - de domicile
 - de situation familiale
- Pas de système d'adresse
- Patients vivant dans des bidonvilles
- Situation illégale (migrants)
- Ville loin de la capitale
- Villages difficilement accessibles (ou patients complètement isolés)
- Différences culturelles (ségrégation population blanche / indigène)
- Difficultés de communication
(barrière de la langue, éducation des parents)



❖ Voyage en zone indigène afin d'évaluer la situation familiale de Zeneirda souffrant d'une meningite tuberculeuse



6. Conclusion

- Immersion complète
 - Vie au sein d'une famille costaricaine
- Étude enrichissante du système de santé costaricain → très social
- Découverte de la vie d'un hôpital national
- Découverte du système de soin à domicile et du programme PSP
 - Prise en charge Bio-Psycho-Sociale complète
 - Importance du soutien entre familles - patients
 - Équivalent en Suisse?
- Visite du Costa Rica sous un angle différent
 - Accès à des communautés et à des lieux difficilement pénétrables
 - Contact avec les dures réalités des pays en voie de développement
 - Discrimination subie par les communautés indigènes
 - Conditions de vie précaires des populations marginales
 - Mauvais état du réseau routier



*Merci
pour votre attention*