

# Immersion en Communauté Argentine 2008

Buenos Aires - Salta , Argentine

Thien An Tran - Marie Muller - Lionel Chok



*Stage de Médecine de fin de 3ème année, juillet 2008, Province de Salta*

## Table des Matières

- Introduction
  
- A. Le CAPS de la municipalité de 3 de Febrero, province de Buenos Aires
  - o Politiques de santé en matière de Santé sociale et communautaire
  - o Programme Remediar
  - o Le système public et ses problèmes
  
- B. Hôpital SANTA-TERESITA - Cerrillos, province de Salta
  - o Immersion à l'hôpital
  - o Agents sanitaires et Postes d'attention primaires de la santé

Pour commencer, nous nous devons de rappeler notre parcours en Argentine.

Tout d'abord nous avons passé 3 semaines à Buenos Aires où nous avons travaillé dans un centre de santé de la municipalité de Tres de Febrero. Il s'agit d'une commune à la périphérie de la ville, dans ce qu'on appelle le *Gran Buenos Aires*. La population appartient majoritairement à la classe moyenne, avec des gens qui travaillent pour la plupart dans la capitale. Notre rôle sur place était plutôt de l'observation. Nous avons suivi pendant cette période le quotidien de ce centre de santé, son organisation et les programmes de santé qui y sont appliqués. Cette partie fut enrichissante grâce au personnel de santé qui s'y trouvait qui nous ont aidés à comprendre ce système de santé assez complexe et différent du notre.

Ensuite, après quelques 1600 kilomètres de voyage, nous nous sommes retrouvés à Salta, province du Nord jouxtant la Bolivie pour les trois dernières semaines de notre stage. Là-bas, nous avons été rattachés à l'hôpital Sata Teresita de Cerillos (village d'environ 25 habitants à 15 kilomètres de la ville de Salta). Nous avons pu y expérimenter une expérience sur le terrain. En effet, étant donné la configuration rurale de la région, c'est plus l'hôpital qui va vers le patient que l'inverse. Nous avons donc été avec les agents sanitaires (voir plus bas) de maison en maison pour faire des contrôles d'enfants ou dans les postes de santé où des permanences de médecin sont organisées.

Ces deux parties de stage furent complètement différentes étant donné la configuration des provinces où nous étions : mégapole versus milieu rural. Les infrastructures et les programmes mis en place étaient donc adaptés selon l'environnement. De même la prévalence des maladies divergeait grandement, le Nord se préoccupait par exemple de tuberculose et de fièvre jaune, ce qui n'inquiétait pas la capitale.

Pour ce rapport, nous avons donc décidé de faire un survol du système de santé argentin, des différents programmes de santé nationaux que nous avons rencontrés et de notre expérience sur place, que ce soit à Buenos Aires ou à Salta.

# INTRODUCTION

Le système de santé argentin peut être subdivisé en 3 secteurs:

- Le système public
- Le système de sécurité sociale
- Le système privé

Le système public:

Il s'agit d'un système entièrement gratuit, allant de la simple consultation à l'hospitalisation, en passant par certains médicaments. Il comprend les hôpitaux et les CAPS (Centro de Atencion Primaria de la Salud).

Le CAPS est une petite structure possédant une action de promotion et de prévention de la santé et ayant également un rôle de prestataire de soins primaires. Ils sont beaucoup plus nombreux que les hôpitaux; dans la municipalité où nous avons travaillé par exemple (3 de Febrero, 380'000 habitants), il y a 2 hôpitaux et 13 CAPS.

Ces centres disposent de consultation de médecine de base, uniquement en ambulatoire: pédiatrie, médecine générale, gynécologie, psychologie et cardiologie. De plus, ces structures prévoient également des consultations de médecine spécialisée qui sortent du programme d'attention primaire et dont le mode de financement diffère.

Le système de sécurité sociale:

C'est un système dont bénéficient les gens qui travaillent. Tout employeur doit payer une assurance à ses employés, et pour les personnes travaillant à leur compte, cette assurance est incluse dans les impôts qu'ils paient. Ce système permet à ses bénéficiaires de sortir du système public pour leurs soins, s'ils le désirent, et d'obtenir des médicaments à moindre prix, la *obra social* prenant en charge une partie des coûts. Il est à préciser que hormis les médicaments du programme "Remediar" (voir plus bas), le patient doit payer ce qui lui est prescrit par le médecin. Les prestations sont cependant différentes selon les assurances, chacune travaille avec des cliniques privées différentes et offre une réduction pour les médicaments qui varie. On peut vraiment parler dans ce cas de bonnes et de mauvaises assurances, par exemple celle pour les retraités (PAMI) est souvent citée en mauvais exemple pour sa lenteur et son inefficacité.

Cette assurance prend aussi en charge les enfants de la personne qui a un emploi mais jusqu'à l'âge d'un an seulement, ce qui constitue un problème majeur puisque beaucoup de parents ne peuvent pas par la suite payer une assurance à leurs enfants. En effet, durant notre stage dans le CAPS de Buenos Aires, la majorité des enfants n'avaient pas d'*obra social*. Ces enfants ne peuvent consulter que dans un CAPS ou un hôpital; dans ce dernier cas, un suivi au long terme est impossible.



En outre, il est à noter que l'Argentine connaît un taux de chômage élevé et étant donné que ce système ne concerne que les personnes qui travaillent, on estime à environ 65% les bénéficiaires d'une obra social.

Le système privé:

Il s'agit d'un système très développé en Argentine, la demande et l'offre sont très importantes étant donné l'insatisfaction qui règne au niveau du secteur public (hôpitaux presque toujours insalubres, attente interminable et salaire dérisoire pour les médecins). Comme évoqué auparavant, une *obra social* suffit pour sortir de ce système. Cependant, étant donné que certaines assurances n'offrent que très peu de prestations, les gens qui en ont les moyens optent pour une *prepaga*. C'est aussi la solution pour les personnes sans emploi, et qui n'ont donc pas d'*obra social* mais qui sont assez fortunées pour s'offrir une assurance *prepaga*. C'est ce qui ressemble le plus à nos assurances complémentaires. Suivant le prix que la personne paie, les prestations diffèrent, ainsi que le remboursement des médicaments. Vu que cette assurance prend aussi en charge les soins couverts par la *obra social*, la personne qui travaille peut demander à son employeur de verser la prime qu'il payait à la *obra social* à la *prepaga*, ensuite l'assuré paie la différence.

L'infrastructure du système de santé argentin est aussi divisée en catégories selon le niveau d'attention qui y est offert. Les différents niveaux sont:

- 1er niveau: CAPS, PAPS (Puesto de Atención Primaria de la Salud, voir plus bas), offre une médecine générale, peu complexe, uniquement en ambulatoire
- 2e niveau: spécialistes
- 3e niveau: service de chirurgie, hôpitaux de haute complexité
- 4e niveau: grands hôpitaux où l'on trouve toutes les spécialités et toutes les technologies, grande capacité de lits

## ◆ **Le CAPS de la municipalité de 3 de Febrero**

Le centre de santé où nous avons travaillé est une structure comprenant une infirmerie, une salle de radiologie et une dizaine de salles de consultation. Il s'apparente à un mini hôpital dont l'attention est centrée sur la prévention et les soins primaires. On peut y trouver, selon les jours, un généraliste, un pédiatre, un gynécologue, un cardiologue, un traumatologue, un dermatologue, un ophtalmologue, un ORL, un allergologue, un psychiatre, un endocrinologue, un phlébologue, un kinésithérapeute, un dentiste et un psychologue. Le généraliste, le pédiatre, le gynécologue, le cardiologue, le psychologue, le technicien radiologue et les infirmières sont des employés de l'état et travaillent à 50% au CAPS. Leurs prestations sont entièrement gratuites. Les autres spécialistes n'étant pas pourvoyeurs de soins primaires sont employés par la coopérative (voir plus bas). La moitié de leurs honoraires est payée par elle et l'autre est à charge du patient. Ce dernier pourrait se rendre à l'hôpital pour obtenir les mêmes prestations sans rien payer, cependant il trouve plusieurs avantages à se rendre au centre de santé: temps d'attente considérablement diminués, possibilité de suivi, cadre moins vétuste et plus accueillant, proximité.

Pour prendre rendez-vous, les patients appellent ou se présentent le jour même, tôt dans la matinée pour être pris en charge le plus rapidement.

Ce CAPS applique les programmes nationaux suivants: Remediar, distribution de lait, vaccination gratuite, prévention des MST et des maladies tropicales.

Lors de notre passage, nous avons été très bien accueillis par la directrice de l'établissement, la doctoresse Ana Carbia. Elle a pris le temps de nous expliquer le fonctionnement du système de santé, du centre de santé et des différents programmes établis. Nous avons pu assister à de nombreuses consultations de plusieurs médecins.

Les salles de consultations sont étroites. On y trouve un petit bureau, deux chaises, un lit et une armoire comprenant quelques médicaments, un stéthoscope et une blouse. Les règles d'asepsie que l'on a apprises à Genève ne sont pas du tout respectées ici. Il n'y a pas d'Hopirub, et le lavage des mains n'est de loin pas automatique entre chaque patient. Nous avons constaté sauf exception un rapport paternaliste entre médecin et patient, mais parallèlement amical, dû à la culture latino-américaine.

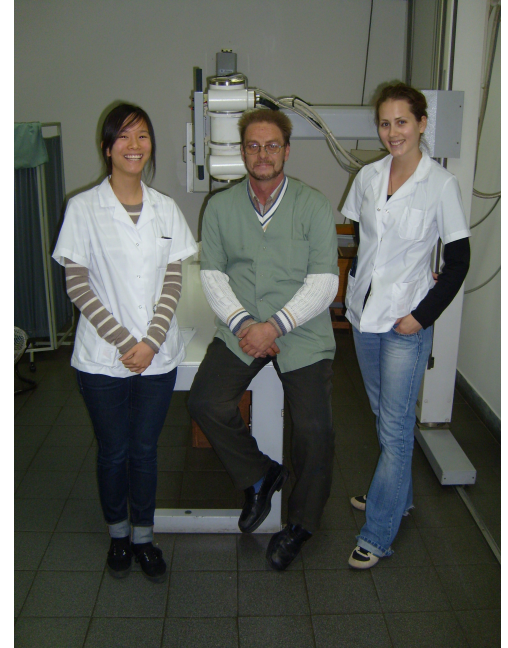
Néanmoins, l'efficacité des médecins est notable et la redirection vers des spécialistes est très rapide; un patient sortant de sa consultation chez le généraliste peut directement attendre son tour pour être pris en charge par le cardiologue.

Un problème majeur est le manque de matériel, car malgré la qualité des médecins et de leurs diagnostics, le médicament ou la technologie nécessaire pour le traitement vient souvent à manquer.

Nous avons été surpris par une politique de médication différente de la nôtre; en effet, l'administration d'antibiotique se fait d'une main leste. Par ailleurs, dans les stocks de médicament de plusieurs CAPS que nous avons visités, c'est souvent l'amoxicilline qui est épuisée. Le pays entier fait face à un problème de souches résistantes; mais cela ne semble alarmer personne...



*Consultorio au CAPS de Buenos Aires*



*Thien An, Dario (le radiologue) et Marie*



*L'équipe  
de dr. à g. Marie, Maria-Laura,  
Ana, Dario, Maria, Castro,  
Thien An, Lionel*

## • **Politiques de santé en matière de Santé sociale et communautaire**

Le gouvernement a mis en place de nombreux programmes visant à améliorer la santé publique en Argentine. Nous avons vu plusieurs de ces projets sur le terrain, notamment le programme maternel-infantile dont nous allons mettre en évidence les grandes lignes. En outre, suite à nos différents entretiens avec les professionnels de la santé (infirmières, médecins, chefs de centre de santé et bénévoles de la coopérative), nous avons acquis une vision critique de ce système et de ses failles que nous développerons par la suite.

*Réf. : Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Programa Medicos Comunitarios, Plan federal de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005.*

### **Le programme de santé maternelle et infantile**

Ses objectifs :

- a) Réduire la morbidité et la mortalité des mères et des enfants
- b) Réduire les brèches entre les indicateurs de santé existants entre les provinces
- c) Améliorer l'accessibilité, la couverture et la qualité des services de santé
- d) Apporter des propositions pour le développement infantile dans le cadre de la santé de l'enfant

#### 1.1 PROGRAMME DE SANTÉ INFANTILE

##### • Contrôle de l'enfant normal

- Croissance
- Vaccination complète pour chaque âge (voir programme de vaccination)
- Suivi du développement
- Accent sur la détection précoce et le suivi de la malnutrition

##### • Pathologies: programmes nationaux

1.1.1 Prévention et traitement des infections aiguës respiratoires basses en vue de:

- baisser la mortalité qui leur est due
- réduire le nombre de leurs hospitalisations
- améliorer la qualité d'attention dans les services et augmenter la capacité résolutive

- le programme REMEDIAR fournit les médicaments de base (salbutamol, corticostéroïdes inhalatoires, antibiotiques, affiches de prévention et d'information)

Chaque district (comme celui ou nous avons travaillé, 3 de Febrero) possède un chef de pédiatrie qui récolte les histoires cliniques de différentes IARB de tous les CAPS de la municipalité, qui les collecte et les envoie à l'autorité supérieure de sa province (en l'occurrence Buenos Aires), qui lui-même les envoie au ministère de la santé.

#### 1.1.2 • Programme contre les maladies diarrhéiques

Objectifs généraux: baisser la morbidité, la mortalité et les complications, augmenter la qualité de l'attention dans les services

Objectifs spécifiques: renforcement du premier niveau d'attention avec les stratégies de réhydratation orale en utilisant un algorithme de diagnostique et de traitement.

- Le programme REMEDIAR fournit les médicaments de base (sels d'hydratation orale, antibiotiques, affiches de prévention et d'information)

#### 1.1.3 • Programme de prévention de la mort subite du nourrisson

- Information à la mère, communication et éducation (coucher l'enfant sur le dos, ne pas fumer dans la maison, température adéquate, ne pas utiliser de coussin)
- Poster dans le cadre de REMEDIAR

## 1.2 PROGRAMME DE SANTÉ PERINATALE

Ce programme a pour but de réduire la morbidité/mortalité des femmes (avant et pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement), des fœtus et des nouveau-nés. 3 moyens principaux sont utilisés:

- Collecter les "meilleures preuves scientifiques" pour établir un "Guide pour la pratique" et des "Normes d'organisation et de fonctionnement des services".
- Augmenter l'organisation de "réseaux périnataux" qui mettent en relation les services de santé de tous les niveaux pour fournir la meilleure qualité d'attention aux femmes enceintes, mères et nouveau-nés.
- Promouvoir auprès des professionnels de santé périnatale le respect non seulement des nécessités biologiques mais également des conditions psychoculturelles.

Objectifs spécifiques:

- Augmenter la qualité de l'attention des services périnataux



- Promouvoir des réseaux d'attention périnataux
- Augmenter la couverture, la disponibilité et l'accessibilité du contrôle préconceptionnel/prénatal/post-natal
- Promouvoir l'analyse systématique des décès maternels et néonataux
- Améliorer le SIP (Système Informatique Périnatal qui registre les informations sur les grossesses et les naissances au niveau national) et son analyse pour évaluer la qualité de l'attention périnatale
- Sur le site internet du ministère de la santé on peut trouver les consignes de ce qui doit être fait dans les CAPS concernant ce programme de santé périnatal.



Dans le cadre de ce programme les CAPS reçoivent des médicaments concernant les pathologies les plus fréquentes pour ce groupe de personnes (REMEDIAR), du lait en poudre, un carnet périnatal par enfant pour mettre par écrit son histoire clinique.

Les CAPS sont responsables des services de vaccination obligatoire, de laboratoire, de diagnostique par l'image, d'odontologie, de cours de préparation à la maternité, etc. Si ces services ne sont pas disponibles, le CAPS étant responsable de sa zone, il doit coordonner la prestation de ces services avec d'autres centres de santé.

Le CAPS doit diriger les femmes enceintes à risque vers des niveaux de compétences plus élevés (hôpitaux) et envoyer les femmes parturientes vers des centres compétents. Il doit également contrôler les nouveau-nés durant leur croissance.

*Urgence au CAPS*

### 1.3 NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE

L'initiative "Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño" tente de fortifier dès le premier niveau d'attention de santé les actions de promotion, de développement, de protection de la lactation maternelle (LM).

Différents moyens sont utilisés :

- politique écrite sur la LM qui doit être connue du personnel
- informer systématiquement les mères des bénéfices de la LM
- informer systématiquement les mères à chaque occasion

- promouvoir la seule lactation jusqu'à 6 mois puis incorporer l'alimentation complémentaire dès cet âge et stimuler la lactation maternelle jusqu'à 2 ans
- distribution dans les CAPS, les PAPS, les hôpitaux et sur le terrain par les agents sanitaires, de lait fortifié en Zinc et en Fer aux mères (le lait est en général donné pour les enfants entre 6 mois et 2 ans, à la fréquence de 2kg par mois; il peut cependant être donné de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans selon les conditions ; la femme enceinte reçoit aussi un kg de lait par mois pour elle)
- chercher des moyens communautaires pour promouvoir la lactation en dehors des CAPS

#### 1.4 PLAN NACER

Un des programmes mis en place au niveau national pour améliorer la santé maternelle-infantile est le plan Nacer.

Il s'agit d'un programme destiné aux femmes enceintes (et jusqu'au 45e jour post-partum) et aux enfants de moins de 6 ans sans sécurité sociale. Il leur permet d'accéder aux mêmes prestations que la population avec obra social.

Depuis sa création en 2002, il a comme but de diminuer la mortalité et la morbidité maternelle et infantile. Initialement prévu pour une durée limitée de 5 ans, il est toujours en place.

Il fait partie intégrante des objectifs du millénaires.

Les objectifs spécifiques de ce plan sont:

- d'augmenter la couverture et favoriser l'accessibilité aux services de santé pour toutes les classes sociales
- de renforcer la capacité des effecteurs publics de santé
- de promouvoir la participation sociale au bon déroulement de la grossesse et de la vie de la petite enfance

Les moyens mis à disposition ont pour but d'améliorer les équipements, l'assistance technique et la formation du personnel, les systèmes informatiques et l'information au public.

Pratiquement, une femme enceinte a le droit à:

- un test de grossesse
- 5 contrôles pendant la grossesse
- l'éducation et l'information sur les soins pendant la grossesse et après l'accouchement, les soins pour les nouveaux-nés, l'allaitement, la diminution du tabagisme et la contraception
- un examen dentaire

- une analyse de sang et d'urine (recherche groupes sanguins, Chagas, Syphilis, SIDA)
- vaccins : diphtérie-tétanos pendant la grossesse, rougeole et rubéole après l'accouchement
- 2 échographies
- accouchement à l'hôpital par un spécialiste
- redirection si nécessaire : nutritionniste, assistante sociale, psychologue,...

Et un enfant bénéficie de:

- soins pour le nouveau-né
- contrôle clinique : 1 fois par mois pendant les premiers mois de vie, puis la fréquence diminue jusqu'à une fois par an entre 3 et 6 ans
- conseils et informations aux parents (alimentation, hygiène bucco-dentaire, prévention des accidents et de la mort subite, promotion de la santé)
- consultation ophtalmologique à 5 ans
- vaccins: selon le calendrier national

Nous avons vu les actions de ce programme dans la deuxième partie de notre stage dans la province de Salta.

Une chose surprenante à propos de son fonctionnement et qui n'est pas explicitée dans les documents officiels relatant ses objectifs, c'est que ce système fonctionne à la rétribution, c'est-à-dire que pour chaque acte de prévention et de soins pratiqués chez la population cible, l'hôpital reçoit de l'argent du gouvernement. Par exemple, un contrôle de grossesse rapporte 30 pesos argentins (10 CHF), un contrôle de développement (poids-taille) chez l'enfant 25 pesos et un accouchement normal ou une césarienne 400 pesos (le prix étant le même pour éviter des césariennes abusives).

Ce système de la carotte et du bâton nous a bien sûr surpris aux premiers abords, car des soins nécessaires comme un contrôle de grossesse, faisant partie du cahier des charges, devrait être effectué sans rétribution supplémentaire.

Cependant, ce système a montré son efficacité avec une diminution de la mortalité et de la morbidité maternelle-infantile. Les hôpitaux s'investissent beaucoup plus dans la prévention et l'information auprès des mères, le nombre d'accouchements à domicile et d'enfants malnutris a considérablement diminué.

De plus, l'argent récolté par les hôpitaux est réinvesti pour leur amélioration, achat de matériel ou emploi de nouveau personnel (médecins, infirmières).

Dans l'hôpital de Cerillos où nous avons travaillé, 480 personnes (femmes enceintes et enfants) bénéficient de ce programme actuellement.

L'hôpital envoie des lettres à toutes les personnes de la municipalité susceptibles d'en bénéficier, afin de les informer et de leur indiquer la marche à suivre. Ensuite l'hôpital fait parvenir les informations récoltées au ministère de la santé qui lui décide si la personne a effectivement le droit de bénéficier de ce programme. A ce niveau-là un problème se pose car le ministère vérifie les fichiers des assurances pour voir si la personne y figure, et nombreux sont les cas où une personne



perdant son travail, donc perdant sa couverture sociale, reste inscrite dans ces fichiers et se voit donc refuser l'accès à ce programme.

Après ce contrôle initial, une surveillance perdure pour éviter les abus; chaque hôpital doit envoyer tous les deux mois des fiches sur les bénéficiaires avec les contrôles de poids/taille, de nutrition, les suivis de grossesse ainsi que les carnets de vaccination.

Durant notre séjour dans la province de Salta, ce programme, dont nous avons déjà entendu parlé à Buenos Aires, a montré toute son importance. Dans la capitale, nous n'avons vu que la distribution de lait, et il fallait que la femme vienne le demander au CAPS, ce qui était assez rare. Par contre, dans cette province du Nord, tout est parfaitement organisé; les agents sanitaires vérifient la croissance des enfants et distribue le lait de maison en maison. De nombreuses personnes bénéficient réellement de ce programme.

Le plan Nacer a permis à l'hôpital de Cerillos de mieux s'équiper; ils ont pu acheter par exemple des lits d'auscultations, des balances et engager une cardiologue (mais son contrat n'a pas pu être renouvelé faute de moyens).

Malgré les bénéfices de ce programme, il ne fait pas l'unanimité. Certains médecins estiment que l'argent est mal investi par le programme; par exemple, de nombreuses lampes pour le test de Papanicolaou ont été envoyées à l'hôpital de Cerillos alors que très peu sont effectués là-bas. Même chose pour des frigos pour la conservations des vaccins qui ont été envoyés en bien trop grande quantité.

Un autre point qui fait grincer les dents est le financement de ce programme. En effet l'argent provient de la Banque Mondiale, ce qui veut bien sûr dire qu'il faudra un jour le rembourser, cela vient donc encore alourdir la dette de l'Argentine.

Le dernier point négatif qui nous a été relaté est que ce plan est l'initiative d'un gouvernement, et le jour où celui-ci changera, il y a un risque que ce plan passe à la trappe avec.

Cela va sans dire que sur le principe, ce plan est tout à fait louable, et les bénéfices obtenus sur le terrain le montrent bien. Cependant les conditions de son élaboration ne sont peut être pas idéales.

- **Programme de vaccination**

La vaccination est un objectif très important de la politique de santé argentine. Le programme de vaccination est donc appliqués au niveau national et consiste en un panel de vaccins obligatoires.

Parmi eux on trouve les vaccins contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'haemophilus influenzae, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite A et B et le BCG.

Aucun d'entre eux n'est facultatif, par exemple, un enfant n'ayant pas une vaccination complète peut se voir refuser l'inscription dans une école (le carnet

étant demandé par cette dernière). Cette politique qui peut nous paraître un peu dictatoriale porte pourtant ces fruits avec une couverture vaccinale de plus de 95% et des maladies comme la rougeole qui sont en voie d'éradication.

- ***Programme Remediar***

Le programme Remediar est un programme national mis en place en 2002 afin de pourvoir les centres de santé (CAPS, PAPS) en médicaments gratuits.

Tout d'abord, rappelons que les médicaments sont payés par le patient. Les assurances (quand la personne en possède une...) prennent en charge uniquement une partie du prix (20 à 40 %). Dans les hôpitaux, les traitements sont gratuits en cas d'hospitalisations, mais sont à la charge du patient en ambulatoire. Ce système pousse parfois des médecins à hospitaliser plus facilement en fonction de la situation économique du malade, une parade possible bien sûr uniquement en situation aiguë.

Le programme Remediar ne s'applique pas aux hôpitaux. Cela permet de les décharger car les gens auront plus tendance à aller dans les endroits où ils peuvent obtenir des médicaments gratuits. De plus, en dirigeant les patients vers les centres de santé, cela renforce la promotion de l'attention primaire de la santé. De plus, la quantité de médicaments donnée n'est suffisante que pour un mois, après le patient doit revenir consulter un médecin pour obtenir denouveau ses médicaments, ce qui oblige le patient à un suivi mensuel.

Tous les patients peuvent profiter de ce programme, peu importe s'ils bénéficient d'une obra social ou non, il suffit de le demander au médecin qui fera alors une ordonnance spéciale.

15 millions de personnes en bénéficient dans tout le pays ; 84 % des bénéficiaires n'ont pas d'obra social et 94 % vivent en-dessous du seuil de pauvreté.

Ce programme inclut 56 médicaments à usage ambulatoire; antibiotique, antiarythmique, antihypertenseur, antidiabétique, antiparasitaire, antimycosique, antigastrique, ...

Ces médicaments sont fabriqués spécialement par le pays.



*Antibiotiques du programme REMEDIAR*

- ***Le Système public et ses problèmes***

Les Argentins peuvent aller se faire soigner où bon leur semble, quel que soit leur problème. Ils peuvent se rendre au CAPS qui leur est désigné, à un autre s'ils l'estiment meilleur, ou même à l'hôpital.

Si les patients souhaitent prendre rendez-vous chez un spécialiste à l'hôpital public, où tout est gratuit, ils peuvent attendre jusqu'à 2 ou 3 mois. Alors ils se redirigent vers les CAPS où les consultations spécialisées sont payantes mais à un tarif bien moindre que celui du système privé. Le coût est raisonnable, compromis entre les tarifs du consultant et les capacités financières des patients. Les CAPS sont à mi-chemin entre le système privé, où tous les coûts sont aux frais des patients s'ils ne sont pas assurés, et le système public où tout est gratuit mais où, malheureusement, de nombreux problèmes se posent. L'hôpital est connu pour être très mal équipé ; il y a un sérieux manque de matériel au niveau de l'hôtellerie ; les patients hospitalisés doivent apporter leurs propres draps et leur nourriture. Comme nous l'avons expliqué dans le fonctionnement de ces centres de santé, l'état est responsable de leur mise en place mais il ne se soucie pas davantage de ses besoins (en matériel et en personnel) bien supérieurs à ce qui est fourni.

Un patient est venu avec insuffisance veineuse avancée et cellulite des MI. L'état de ses jambes était préoccupant, il nécessitait un traitement médicamenteux et un kinésithérapeute. Ce patient ancien travailleur dans le bâtiment n'avait pas d'assurance, aucune couverture sociale. Il ne se rendait pas à l'hôpital malgré la gratuité des coûts car aurait dû attendre des semaines avant d'être pris en charge par un phlébologue. Il se rendait dans ce CAPS car savait que dans la semaine il pouvait prendre rendez-vous avec le spécialiste et que le kinésithérapeute était présent deux fois par semaine.



*Hôpital des maladies infectieuses, Buenos Aires*

Voici un autre exemple de dysfonctionnement évident du système: le PAMI, l'assurance que paient les retraités pour être assurés. Il leur est désigné un médecin généraliste, comme cela se passe dans le système au nord de l'Europe. Ce gate-keeper est chargé de traiter le patient ou de l'envoyer chez un spécialiste si le problème dépasse ses compétences (ces médecins se déchargeraient facilement de leur patients...). Le problème apparaît au second niveau lorsque le patient souhaite prendre rendez-vous et que le spécialiste n'a pas de place avant des mois. Le patient doit donc sortir du système (de l'assurance qu'il paie mensuellement) et se rendre dans un CAPS où il paiera sa consultation s'il ne s'agit pas d'un problème primaire. Les CAPS paraissent donc parfois être un amortisseur de ce système qui permettent, tant bien que mal, d'éviter que celui-ci ne s'effondre.

Trois grands problèmes se posent à l'hôpital : il faut attendre des mois pour obtenir une consultation ou pour être hospitalisé en vue d'une opération, à moins que ce soit une urgence ; sera suivi par le même et l'efficacité ne sont pas en cause la médecins", mais les matérielles et humaines L'organisation sanitaire CAPS, puis hôpitaux de



jamais un patient ne médecin ; la qualité pas optimales, ne "qualité des ressources du milieu hospitalier. est hiérarchisée; la province, puis

centres spécialisés. Mais les gens ne connaissent souvent pas comment ils doivent organiser leur recours auprès des médecins. Entre consultation privée, CAPS, clinique privées, hôpitaux et urgences des hôpitaux, le système est complexe voir compliqué et les classes moyennes et basses de la population ne savent pas où se rendre et finissent souvent à l'hôpital qui se retrouve donc saturé et avec des moyens humains, matériels et techniques déficients.

## ◆ **Cerrillos – Hôpital SANTA TERESITA**

Cerrillos est un charmant village à 15 km de Salta. La majeure partie de son activité économique provient de l'agriculture. La population locale est donc majoritairement rurale et de nombreuses fermes se trouvent dans les alentours. Le village abrite tout de même de nombreuses familles qui vivent d'activité du milieu secondaire.

L'été et l'augmentation de l'activité agricole draine de nombreux travailleurs saisonniers boliviens. Ils ne sont souvent pas vaccinés ni soignés en Bolivie mais ici ils reçoivent les mêmes attentions et les mêmes traitements que les argentins. En découlent de nombreux problèmes car leurs carnets de vaccination ne sont pas complets, leurs traitements médicamenteux interrompus. De plus ils emmènent avec eux des maladies éradiquées ou en voie d'éradication en Argentine, maladies contre lesquelles les habitants de Cerrillos et de tous les villages et les fermes proches de la Bolivie, sont traités et vaccinés (fièvre jaune, tuberculose, etc.).

Nous avons eu beaucoup de plaisir à travailler à l'hôpital, visiter des fermes de la région, aller sur le terrain voir le travail des médecins, infirmières, agents sanitaire. Cette expérience fut très enrichissante...



*Visite du médecin (Maria-Inès) et de la nutritionniste chez les habitants des fermes*



## • Immersion à l'hôpital

Nous avons travaillé 3 semaines à l'Hôpital Santa Teresita, structure mi-urbaine mi-rurale. Les habitants du village étaient très heureux d'accueillir 3 étudiants suisses, la radio et la télé étaient présentes à notre arrivée ! La santé de quelques 25'000 personnes est sous la responsabilité de ce centre. Le CAPS vu à Buenos Aires s'occupe des soins primaires. Cet hôpital est de niveau primaire et également secondaire, c'est à dire que l'on y traite les maladies prévalentes "habituelles" (hypertension, diabète, maladies respiratoires, etc.), mais aussi les affections prévalentes de la région (TBC, Chagas, leishmaniose).



*L'équipe de choc, en compagnie de Carmen*

Cet hôpital est notamment un centre de référence pour la santé maternelle-infantile; des mères et des enfants d'autres zones (attribuées à d'autres hôpitaux) sont envoyés ici. Ce centre est doté d'une structure permettant aux femmes enceintes se présentant sans complication de venir se faire contrôler et d'y accoucher (appareil d'échographie, salle d'accouchement et salle réservée aux soins néonataux).

Il y a un secteur d'hospitalisation pour les patients atteints des maladies susmentionnés. Contrairement à l'hôpital visité à Buenos Aires et aux structures d'hospitalisation déplorables de la capitale, celui-ci est bien doté : chambres pour deux patients, chauffage, télévision et magnétoscope, salle de bain privée.

24 médecins y travaillent à temps partiel (généralistes, obstétriciens, dentistes, radiologues, pédiatres). Une structure épidémiologique et statistique y est établie. Les employés chargés du service épidémiologique avisent la ville et le ministre de la santé à Buenos Aires de la prévalence et l'incidence de certaines maladies à risque pour la communauté (poliomyélite, rougeole, Chagas, syphilis, tbc, etc...). Notons que la poliomyélite a disparu du pays depuis des années mais que cette maladie, ainsi que la rubéole et la rougeole sont visées par un programme national d'éradication.



*Carmen et Maria-Inès, nos « guides » à Cerrillos*

Une grande partie de l'activité du personnel médical et social de cet hôpital est d'ordre préventif. La prévention et l'implication communautaire sont parties intégrantes des programmes. L'infirmière responsable de la vigilance épidémiologique, Carmen, nous explique que, depuis des années, autour de l'hôpital ainsi qu'entre ses murs on informe la population des bénéfiques de la vaccination.

On explique les enjeux par des programmes. Posters, visites chez les habitants, discussions à l'hôpital ou au domicile des habitants, stands lors des manifestations locales, visites dans les écoles; tout est bon pour informer. Une médecine à bas coûts et à hauts bénéfiques. Deux fois par semaine des médecins ou des infirmières se rendent au siège de la radio locale pour parler de problèmes ou de sujets qui touchent la communauté (hygiène bucco-dentaire, diarrhée et réhydratation, alimentation, vaccination, maladies endémiques telles que la dengue, la tuberculose, etc.).



*Prévention à la radio*



*Information et promotion de la nutrition à l'école*



*Accueil en grandes pompes par la radio...*



- ***Agents sanitaires et Postes d'attention primaires de la santé***

## Agents sanitaires

Les agents sanitaires sont en contact direct avec la communauté ; ils sont spécialement dirigés sur les actions basiques de prévention et promotion de la santé. Leur objectif principal est de renforcer ces actions, ayant pour but d'améliorer la qualité de vie de la population en diminuant les facteurs de risque, et ce à travers la prévention de différentes maladies. Pour atteindre cet objectif, les agents sanitaires rendent visite aux familles à leur domicile et s'occupent du contrôle nutritionnel des enfants en bas âge, de la promotion de l'assainissement environnemental (purification de l'eau, évacuation des déchets), de la prévention et promotion de la santé de la femme enceinte (promotion de l'accouchement à l'hôpital et de la lactation). De plus, ils effectuent les vaccins à domicile et font prendre conscience de la lutte contre les maladies transmissibles (tuberculose, dengue, etc...) et de leur contrôle. Ils travaillent avec beaucoup de programmes dont nous avons déjà parlé ; Plan Nacer, maternel-infantile, Huertas (voir plus bas).

Il faut 3 mois de formation pour être agent sanitaire, mais beaucoup d'infirmières sans travail se reconvertissent. On en compte 60 à l'hôpital de Cerrillos.



Nous les avons suivi à plusieurs reprises sur le terrain. Les zones couvertes par le travail des agents sanitaires de Cerrillos ne représente que 30% du secteur couvert par l'hôpital. Les familles auxquelles ils rendent visite vivent soit dans des endroits éloignés de l'hôpital, soit dans des zones à haut risque qui peuvent se trouver, comme on l'a vu, à 3 minutes à pied de l'hôpital. A Evita Sivero, la zone en question, les habitations sont dans la montagne, sur une pente. Il y a beaucoup de glissement de terrain, pas d'eau courante, pas de ramassage des ordures (alors ils les brûlent ou les enterrent), pas de toilettes. Le gouvernement leur a offert un autre terrain, mais pas de maison ; et comme ils n'ont pas d'argent pour les construire, ils restent dans leurs abris de misère. Il s'agit réellement d'un travail communautaire, chaque agent a son secteur, dont il s'occupe depuis de nombreuses années, connaît les familles pour qui il devient une personne de référence, de confiance. Les agents sanitaires ne s'intéressent pas uniquement aux aspects médicaux de la santé mais à tout ce qui fait partie de la vie de ces gens (conditions de vie, environnement, scolarité des enfants, conflits). De plus, ces agents sanitaires ont un rôle épidémiologique très important ; tout les 3 mois, une grande récolte de données est effectuées (cas de diarrées, de tuberculose, d'enfants malnutris, d'accouchement...). Toutes sont analysées pendant deux jours de discussions avec le personnel soignant de l'hôpital afin d'essayer de surmonter certains problèmes, d'améliorer les chiffres et certaines sont envoyées au ministère de la santé (ex : tuberculose). De tout ce que nous avons vu durant nos 6 semaines en Argentine, le travail des agents sanitaires est sûrement ce qui nous a le plus « impressionné ». Il s'agit vraiment d'un travail sur le terrain, au contact de la population qui en a besoin. Ce système offre réellement accès à la santé aux personnes les plus marginalisées, leur donne confiance dans le système de santé, ce qui est parfois difficile car certaines croyance sont bien ancrées. Par exemple, nous avons rencontrés pendant ces visites, une mère qui, pour guérir sa fille de 18 mois qui ne grandissait pas, l'avait amené chez un guérisseur pour qu'il la mette dans l'estomac encore chaud d'une vache. C'était en fait la tuberculose qui empêchait le bon développement de l'enfant.

*Mesure de la taille et du poids par les agents sanitaires*



## Postes d'attention primaire de la santé



*Salle d'attente d'un PAPS : discussions et posters animent l'attente*

Durant notre stage à l'hôpital Santa-Teresita de Cerrillos nous avons eu l'occasion de visiter un Poste d'attention primaire de la santé (Puesto de atención primaria de la salud, PAPS). Cette structure se trouve à la campagne, à l'écart de toute structure étatique, au milieu des champs et des fermes adjacentes. Celui dans lequel nous nous sommes rendus se trouve à deux heures de marche de l'hôpital le plus proche. La population locale est essentiellement constituée de familles d'origine bolivienne qui n'ont pas de moyens de transport, et souvent pas de moyen tout court. Ce petit centre comporte trois salles de consultation dont une destinée

aux soins dentaires. A tour de rôle, hebdomadairement, les médecins de l'hôpital Santa-Teresita s'y rendent pour recevoir les patients.

Ces centres font partie des structures essentielles pour la prévention de la santé. Des posters y sont affichés, régulièrement des discussions et des petits cours (alimentation, hygiène, etc.) y sont organisés.

Le centre possède un potager (huerta) qui sert de lieu d'apprentissage aux locaux. En effet, lors de ces consultations ou lors des visites à domicile des agents sanitaires, on leur distribue des petits sachets de graines (légumes, fruits) et il leur est montré comment s'occuper correctement du potager. Si leur potager porte ses fruits, les sachets de graines y sont régulièrement distribués et chaque famille reçoit dix poules en prime. Cette méthode fonctionne à merveille, elle permet d'autonomiser un peu ces familles qui manquent d'argent pour pouvoir simplement s'acheter à manger. Une fois de plus, il s'agit d'un programme mis en place au niveau national par le gouvernement.

Remerciements

Références

Coordonnées