

La chirurgie générale au Mexique : ses succès et ses difficultés

L IZE LAMACHE.*

L COTE ESTRADA**

* Hospital Angeles del Pedregal.
Camino A Santa Teresa 1055-209,
Mexico D.F. C.P. 10700, Mexico.
Luivize@prodigy.net.mx

**Association Mexicaine de Chirurgie Générale.

Résumé

Pour comprendre les succès et difficultés de la chirurgie générale au Mexique, il est bon de dresser un tableau du pays et de son système de santé. Pour plus de 107 millions d'habitants, dont un tiers ont moins de 15 ans et 9 millions dépassent les 60, nous comptons sur 11,000 chirurgiens, spécialistes en chirurgie générale. De ces 107 millions d'habitants, 66 sont couverts par les systèmes de sécurité sociale, 29 se soignent en médecine privée, et 12 n'ont aucune protection et doivent, moyennant une quotité, assister à une consultation ou à un hôpital du ministère de la Santé, dont les recours sont malheureusement bien limités. Le pays est en pleine transition sanitaire et nous pouvons observer une diminution des maladies transmissibles (infectieuses) au profit des non transmissibles (Diabète, cancer etc.). Il est indéniable que le niveau de santé de la population s'est amélioré brutalement au cours des dernières décennies et l'espérance de vie atteint maintenant les 75 ans. Le chirurgien dispose dans les hôpitaux de haut niveau, soient-ils publics ou privés, de la possibilité de réaliser des techniques chirurgicales parmi les plus avancées mais dans tout le pays nous ne disposons au maximum que de 150 centres hospitaliers de ce niveau. Quelles sont les actions qui pourraient aider à résoudre les difficultés de la chirurgie générale mexicaine? La principale serait, sans aucun doute, celle de participer à la formation continue du chirurgien avec la priorité que la bonne chirurgie ne doit pas être l'esclave de la technologie.

Mots Clés : Chirurgie générale, Mexique

Introduction

Chers confrères : Nous tenons, tout d'abord, à vous remercier, au nom du Docteur Antonio Carrasco, président de l'Académie Mexicaine de Chirurgie, de l'invitation qui nous a été faite pour vous parler aujourd'hui de la Chirurgie Mexicaine. Ces échanges, renouvelés il y a deux ans à Mexico, entre nos deux Académies, doivent nous conduire à des actions concrètes dans le seul but d'enrichir le domaine de la Chirurgie Générale dans nos deux pays.

Nous ne venons pas vous parler de nouvelles techniques, ni de statistiques compliquées, mais vous dresser un panorama de la Chirurgie Générale mexicaine qui vous permettra, peut-être, d'imaginer des idées de coopération entre nos Sociétés.

Le Mexique moderne

Plusieurs d'entre vous ont eu l'occasion de découvrir notre pays et d'en apprécier ses contrastes extrêmes.

Abstract

General surgery in Mexico: what is right and what is missing

In order to understand what is right and what is missing about general surgery in Mexico, it is useful to sketch a general outline of the country and the healthcare system. With a population close to 107 million, one third under the age of 15 and 9 million over 60 years old, we have 11,000 surgeons, i.e., specialists in general surgery. Out of the 107 million inhabitants, 66 million are cared for by the various social security systems; 29 million rely on private medicine and 12 million are not entitled to any kind of health care. The latter have to receive outpatient care or inpatient care at facilities or hospitals run by the Health Ministry, with very limited resources and by paying a fee. The country is currently undergoing a transition in public health, involving a reduction in communicable (infectious) diseases and an increase in non-communicable diseases (diabetes, cancer and so on). There is no doubt that the population's health has considerably improved in the last decades; the current life expectancy is nearing 75 years. Nowadays, in high level medical facilities, either government-run or private, general surgeons are able to perform state-of-the-art surgical techniques, but there are less than 150 medical centers of this kind countrywide. What measures could help to overcome the difficulties confronting Mexican general surgery? The first and foremost is that general surgeons should be involved in continuous training, keeping in mind that good surgery must not necessarily be enslaved by technology.

Key words : General surgery, Mexico

Nous sommes, sur une surface 4 fois plus grande que la France environ 107 millions d'habitants, dont neuf millions de plus de 60 ans. La structure de la population, par tranches d'âge tend à voir diminuer la base de la pyramide, et à s'élargir son sommet (1). L'espérance moyenne de vie s'est allongée de 25 ans depuis 1950 et elle atteint maintenant les 75 ans, et même 79 chez les femmes, chiffres semblables à ceux de l'Irlande. (Fig 1)

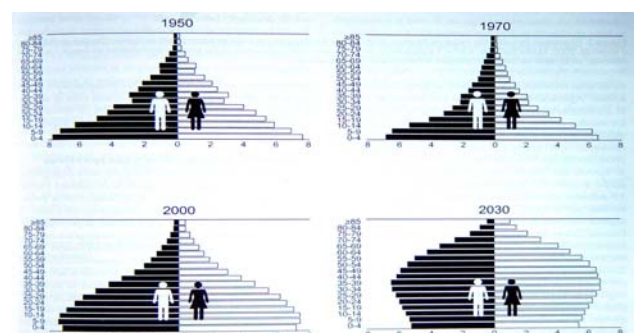


Fig 1

La mortalité infantile a diminué de 30% au cours des dernières dix années. D'une panoplie de maladies transmissibles (Infections intestinales, problèmes respiratoires, parasitoses...) caractéristiques des pays en voie de développement, nous passons maintenant aux maladies dégénératives (cancer du sein et des poumons, diabète, obésité) et morts accidentelles. 9% de notre population est diabétique et ce pourcentage augmente de 3% chaque année. L'obésité est devenu un nouveau fléau avec 39% de personnes qui ont un poids excessif et 30% qui sont franchement obèses, surtout parmi les jeunes (2).

Les accidents de la route tuent 15.000 personnes âgées de moins de 40 ans chaque année.

Les conditions de vie sur notre territoire se modifient peu à peu : les campagnes voient décroître les habitants au profit des villes. Il est vrai que 96% des villes de plus de 15.000 habitants ont l'eau courante à domicile et le tout-à-l'égout, mais parmi celles de moins de 15.000, 35 % ne possèdent pas encore de système d'égouts. Dans les états les moins favorisés : le Chiapas, Guerrero ou Oaxaca plus de 10% de la population n'a pas l'eau courante à domicile (2). Le PNB *per capita* est de 7.355 euros par an, et le PNB en pourcentage pour l'année 2007 se trouvera autour de 3,4, au dessous du Brésil (4,4), et loin derrière l'Inde (8,4) ou la Chine (10)(3).

Mexique de contraste et aussi d'inégalités : dix millions d'habitants ont un revenu annuel égal à celui de 63 autres millions. Les plus riches disposent de 87 euros par jour alors que les moins favorisés en ont moins de 5(4).

La sécurité sociale

(I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., Pemex, S.D.N., S.M.N.) couvre 54 millions d'ayant droits, le ministère de la Santé prend en charge 20 millions de personnes dans les cliniques de premier contact, appelés « Centres de Santé » ou dans les hôpitaux régionaux et depuis l'année 2001 une autre tranche de 12 millions d'habitants grâce à un système d'assurance publique financé par l'état : « l'assurance populaire ». Les assurances privées couvrent environ 10 autres millions de personnes, et le reste, autour de 10 millions, n'a recours à aucun système de protection sociale (5). Ce système hybride, public/privé, a permis jusqu'à présent

de couvrir les besoins fondamentaux de santé de la population avec de bons résultats.

La Sécurité Sociale a son propre personnel (380.000 employés) et avec le ministère de la Santé dispose de 1.107 hôpitaux, 76.500 lits et de 2.900 blocs opératoires. Les cliniques privées, au nombre de 3.802, ont 34.576 lits et 4.545 blocs opératoires. Seulement 69 hôpitaux publics et 75 cliniques privées ont plus de 15 lits. (6)

Nous sommes un peu plus de 134.000 médecins et 200.000 infirmières, soit un médecin pour 798 habitants avec une concentration excessive dans les villes et une pénurie à la campagne. (Fig.2)

Les chirurgiens généralistes

Ils sont au nombre de 11.000, soit 1,07 chirurgien pour 10.000 habitants, avec un maximum dans la ville de Mexico 1,9/10.000 et un minimum au Chiapas de 0,6/10.000 (7). Aux U.S.A. la proportion est de 7 dans les villes et de 4 à la campagne (8).

Au cours de l'année 2003 les chirurgiens de toutes les spécialités ont réalisé près de 2,7 millions d'actes chirurgicaux dans le secteur public et le nombre est monté à près de 4 millions pour l'année 2005 (3.130.000 dans le secteur public et 802.071 dans le privé)

L'utilisation des blocs opératoires dans le secteur public est de 4 actes par jour, à l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale, et diminue à deux dans les autres hôpitaux.

La plus part des hôpitaux publics sont saturés avec un pourcentage d'occupation de 75 à 80% (1).

Dans les centres médicaux de la Sécurité Sociale, ou de la Santé Publique, hôpitaux enseignes, et dans les grandes cliniques privées bien équipées, il est possible de réaliser les techniques chirurgicales les plus modernes (greffes d'organes, abord laparoscopiques, robotiques etc..)

Le nombre de greffes réalisées augmente un peu chaque année. (Fig. 3)

Par contre à la campagne, et même dans les quartiers défavorisés des grandes villes, les possibilités se réduisent au minimum.

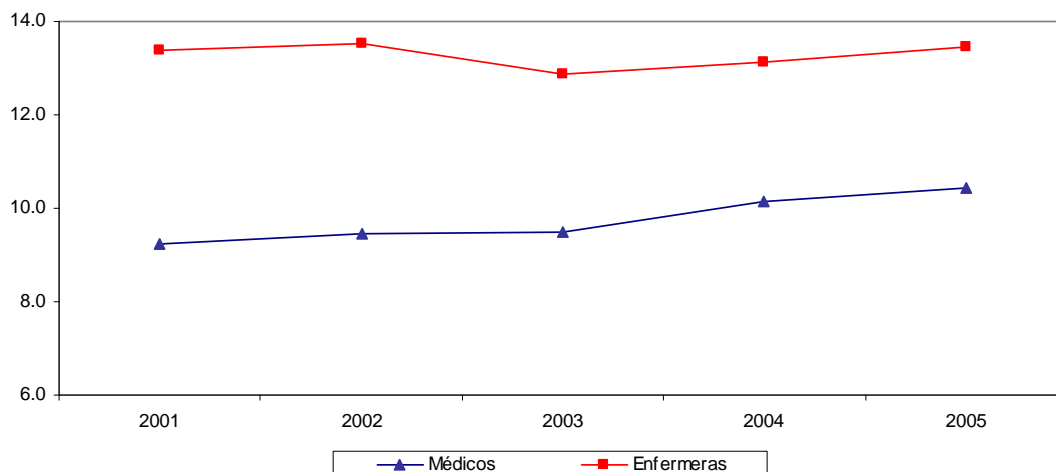


Fig.2. Médecins et infirmières pour 1000 habitants

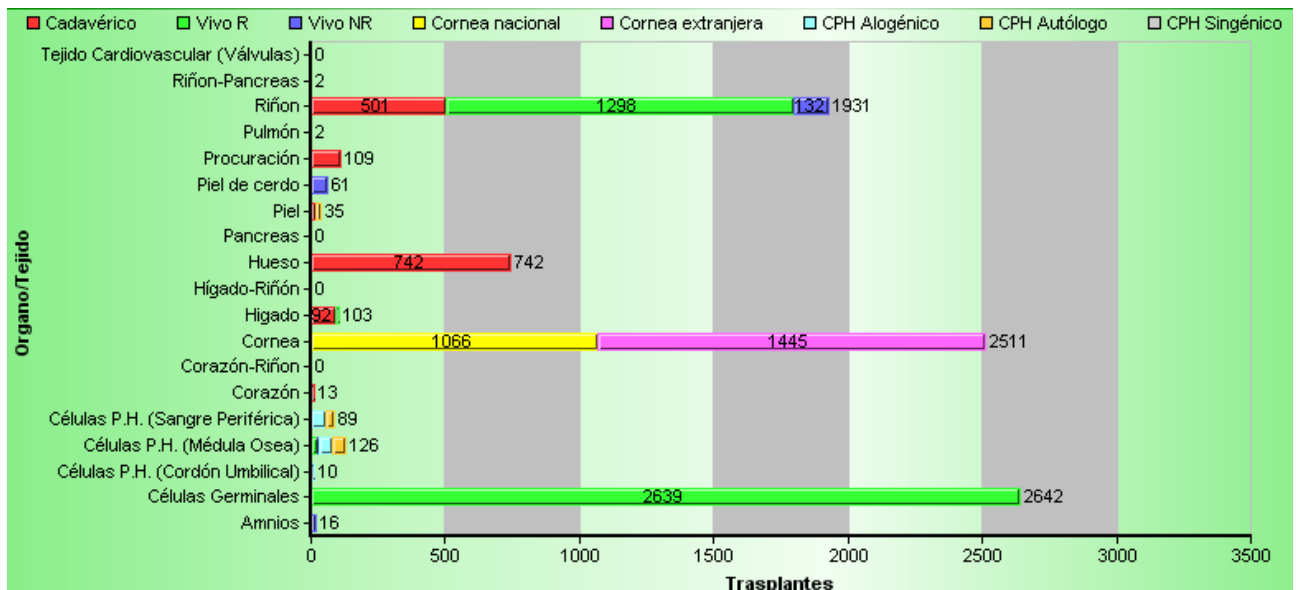


Fig. 3. Greffes au Mexique en 2006. Source : Registre national des greffes (30.09.2007)

Comment se forment les chirurgiens généraux mexicains ?

Après 6 ans d'études de médecine (deux ans à la faculté, deux dans différents services hospitaliers, un an en stage interne à l'hôpital, et un an de service social dans les « Centres de Santé » de la campagne), le candidat doit présenter un concours national. En 2005, les candidats ont été 25.000 pour 5.213 places, dont 456 sont allouées à la Chirurgie Générale. Il y a 125 chaires de chirurgie sur tout le pays, c'est-à-dire que les hôpitaux de plus de 50 lits, publics ou bien privés, ont des résidents de chirurgie générale qui passent dans les différents services pendant 4 ans. Le programme théorique des cours est national et le système exige un certain nombre d'actes à réaliser pendant la résidence. Au terme de leur formation ils passent un examen de l'université qui avalise le cursus et ils sont invités à présenter un examen écrit et oral de certification de leur spécialité validé par une association de chirurgiens, professeurs ou chefs de service des principaux hôpitaux du pays. Ce certificat est conseillé pour exercer dans les hôpitaux, les grandes cliniques privées l'exigent, mais il n'est pas obligatoire. La validité du certificat est de 5 ans, après quoi il doit être renouvelé avec des points obtenus lors d'activités de formation continue ou par un nouvel examen (9).

La moitié des chirurgiens travaille dans les hôpitaux publics le matin et dans le privé l'après-midi, le reste ne fait que du privé ou que du public (10). Dans le secteur public les salaires sont fixes et varient entre 1.500 et 2.000 euros par mois. En secteur privé, les honoraires du chirurgien sont à l'acte, avec des barèmes recommandés par les compagnies d'assurances, et obligatoires seulement pour les chirurgiens qui ont signé un contrat avec ces compagnies.

Quels sont les actes chirurgicaux que réalisent la plupart des chirurgiens, spécialisés en chirurgie générale ?

Dans les grandes villes la chirurgie digestive est leur activité principale et en second lieu la chirurgie de la paroi abdominale; viennent ensuite le cou, la chirurgie d'urgence du traumatisé ou la chirurgie vasculaire. Nous avons tous tendance à nous sous spécialiser : chirurgie de l'obésité (bariatric surgery), chirurgie endocrinienne, greffes, etc. Par contre en province le chirurgien général fait en plus de la gynécologie, du vasculaire, ou de l'urologie (10).

Quelles sont les difficultés de la Chirurgie Générale Mexicaine ?

Elles paraissent dès la formation du chirurgien. La qualité de l'enseignement théorique des résidents varie énormément selon la chaire. Certains professeurs, débordés de travail, n'ont ni le temps, ni la patience, pour transmettre à leurs élèves leurs connaissances, et bien souvent les abandonnent au cours des actes opératoires. Les notes accordées à leurs connaissances ou aux dextérités sont bien souvent subjectives. Les résidents sont employés comme déjà des travailleurs et non comme élèves en formation. Dans les hôpitaux publics on forme plus de chirurgiens que ceux à qui l'on peut offrir une place. Chez les jeunes générations de chirurgiens il n'y a rien qui les pousse à faire de la recherche et encore moins d'exercer à la campagne. La formation médicale continue étant volontaire un bon nombre de chirurgiens n'y a pas recours. Les poursuites judiciaires en chirurgie générale et l'attrait d'honoraires plus élevés dans d'autres spécialités ont fait diminuer sensiblement le nombre de candidats à la résidence de Chirurgie générale (9,11).

L' I.M.S.S. qui couvre 42 millions de personnes, et emploie 72% des médecins, se trouve en faillite depuis plusieurs années. Il doit couvrir les frais médicaux, les arrêts de travaux et les risques, ainsi que les pensions. Malgré l'augmentation de la population, l'institut n'a pas pu construire de nouveaux hôpitaux depuis 10 ans : l'équipement commence à vieillir, et le matériel peut manquer en cours d'intervention. Son passif est de plus de 83 mille millions de dollars et il devient impératif de modifier son fonctionnement. Cette situation économique précaire irrite ses médecins, et surtout ses chirurgiens qui attribuent la faillite à sa mauvaise administration. Cette ambiance défavorable n'est pas faite pour obtenir de bons rendements dans les hôpitaux ou pour améliorer leur qualité. La détérioration du secteur public de la santé a fait croître le secteur privé. En l'an 2,000 un quart de la population a fait appel à la médecine privée, bien que 15% de ces malades aient eu droit à la sécurité sociale. Pour les dix millions d'habitants qui ont de hauts revenus les coûts des soins en clinique ne posent pas de problèmes, mais par contre pour le reste qui n'a pas encore l'habitude de la prévoyance, cela signifie faire un emprunt urgent ou vendre un bien pour couvrir les frais. Ce manque de prévoyance limite à son tour la quantité et la qualité des examens préopératoires et les moyens per ou postopératoires. (12)

Le gouvernement Français

Il collabore, par l'intermédiaire de son ambassade à Mexico dans différents programmes dans le domaine médical. L'université d'Amiens et celle de Montpellier, les CHU de Grenoble, Toulouse et Bordeaux, l'Institut Pasteur, l'Institut Français de la Recherche, l'INSERM et le CNRS ont des projets de recherches communs avec des hôpitaux ou des facultés de médecine mexicains. La France offre des bourses doctorales à des candidats mexicains, surtout dans le domaine de la biologie, et 10 séjours d'un mois dans des hôpitaux Français chaque année.

Conclusions

Ce tour d'horizon de la chirurgie générale mexicaine vous permettra peut-être de connaître certains de ses succès et beaucoup de ses difficultés. La médecine au Mexique a été profondément influencée par la France jusqu'en 1940, et depuis la médecine des U.S.A. est celle qui imprègne le plus la nôtre. Pourtant la logique de la pensée française, le rôle primordial de l'examen clinique, et l'humanisme au cours de la relation malade/médecin sont beaucoup plus proches de nous que l'excès de technologie, la médecine sur la défensive et froide de l'Amérique.

Entre nos deux pays il y a encore presque tout à faire dans le domaine de la chirurgie générale. La coopération entre nos deux Sociétés sera sans doute le meilleur moyen de nous aider à résoudre nos difficultés et à partager nos succès.

Références

1. Boletín de Información estadística. 2003, Vol III. Servicios Otorgados y Programas sustantivos. Sistema Nacional de Salud. México.
2. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) 2005; Número 25, Vol IV
3. Journal Excelsior du 8-VII-07.
4. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (I.N.E.G.I). México 2006.
5. Informe Salud 2001-2005 (SINAIS).
6. I.N.E.G.I. 2005 Recursos para la salud.
7. Censo 2000, INEGI Boletín de Información Estadística 1999. Recursos y Servicios de la S.S.A.
8. Doty B, Heneghan S, Gold M et al. Is a broadly based surgical residency program more likely to place graduates in rural practice? *World J Surg* 2006;30:2089-2093.
9. Alarcon Fuentes G. La formación de cirujanos. *Clín. Quirúrgicas AMC* 2006;9:121-136.
10. Cote Estrada L y Arizmendi González J. Primera encuesta nacional. *Boletín A.M.C.G.* 2002; VIII, N 3 :1-10.
11. Carrasco Rojas JA. La educación quirúrgica. Nuevos paradigmas. *Cir Ciruj* 2007;75:1-2
12. Information de l'Organisation Mondiale de la Santé 2006..