

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2016

N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 20 Juin 2016

Par Elena SEMYKINA DEVOS

Né(e) le 9 janvier 1983 à Odessa - Ukraine

L'exercice de la chirurgie dentaire en France pour un praticien diplômé en Russie.
Description du système russe, de l'expérience et du parcours personnel.

JURY

Président :	Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX
Assesseurs :	Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI Monsieur le Docteur Vasily SMIRNOV
Directeur de thèse:	<u>Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS</u>
Membre(s) invité(s) :	Monsieur le Docteur Michel STAUMONT

ACADEMIE DE LILLE

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2

~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

PLACE DE VERDUN

59000 LILLE

~*~*~*~*~*~*~*~*~*~*

Président de l'Université : X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services : P-M. ROBERT
Doyen : Pr. E. DEVEAUX
Assesseurs : Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI, Pr. G.
PENEL
Chef des Services Administratifs : S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité : L. LECOCQ

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN Prothèses
T. COLARD Sciences anatomiques et physiologiques, Occlusodontiques,
Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
H. BOUTIGNY Parodontologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE Responsable de la Sous-Section de **Parodontologie**
E. DEVEAUX Odontologie Conservatrice -Endodontie
Doyen de la faculté
G. PENEL Responsable de la Sous-Section des **Sciences Biologiques**
M.M. ROUSSET Odontologie Pédiatrique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Conservatrice-Endodontie
F. BOSCHIN	Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous- Section d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice - Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice - Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale

M. LINEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable de la Sous-Section de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Odontologie Conservatrice- Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Habilité à Diriger des Recherches

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Membre associé national de l'Académie Nationale de la Chirurgie Dentaire

Personne Compétente en Radioprotection

Ancien Président de la Société Française d'Endodontie

Vous me faites le grand honneur de présider ce jury de thèse.

*Je vous remercie pour votre professionnalisme, votre sympathie
mais aussi pour la passion de notre profession
que vous continuez à inculquer.*

Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD
Sous-Section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation

Docteur en Chirurgie Dentaire
Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Responsable de la Sous-Section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique,
Anesthésiologie et Réanimation

*Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail
et ceci avec beaucoup de spontanéité.
Votre accueil toujours chaleureux et le temps que vous m'avez consacré
au cours et durant vos diverses obligations professionnelles
m'ont permis de mener à bien ce travail.*

*Je vous remercie pour votre grande disponibilité, votre soutien et votre sympathie.
Soyez assurée de toute ma reconnaissance et de ma très haute considération.*

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Maîtrise en Biologie Humaine

C.E.S. d'Odontologie Chirurgicale

Coordinateur Adjoint du D.E.S. de Chirurgie Orale

Secrétaire du Collège Hospitalo-Universitaire de Médecine Buccale et Chirurgie Buccale

Vice Doyen Relations Intérieures et Extérieures de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Chef du Service d'Odontologie du Centre Abel Caumartin - CHRU de Lille

*Je suis très sensible à l'honneur
que vous me faites en acceptant de juger ce travail.*

*Votre sens clinique et la qualité de vos enseignements m'inspirent une admiration.
Je vous exprime ici toute ma reconnaissance et ma profonde estime.*

Monsieur le Docteur Vasily SMIRNOV

Chef de clinique universitaire - Assistant des hôpitaux - Service d'exploration de la vision et de Neuroophtalmologie CHRU de Lille

Docteur en Médecine

D.E.S. Ophtalmologie

D.I.U. Imagerie rétinienne et traitements maculaires

D.I.U. Ophtalmologie pédiatrique

D.I.U. Neuroophtalmologie

Master I: Histoire de médecine

Master II mention philosophie: Histoire des sciences et épistémologie

Médecin spécialiste en Gynécologie-Obstétrique en Russie

*Nous sommes rencontrés lors des épreuves du concours en P1
et aujourd'hui vous avez accepté de vous joindre à ce jury
pour y apporter un témoignage de véracité.*

Je vous remercie et c'est avec un grand plaisir que je vous soumetts ce travail.

Monsieur le Docteur Michel STAUMONT

Président du Conseil Régional de l'Ordre des chirurgien dentistes du Nord Pas de Calais
Vice Président du Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens dentistes du Nord

Docteur en Chirurgie Dentaire

Ex-attaché d'enseignement à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

C.E.S d'Embryologie

D.U de Prothèse Adjointe Totale, Lille

D.U de Prothèse Adjointe Partielle, Lille

Président de l'Association Handident.

Je tiens tout particulièrement à vous exprimer ma reconnaissance inconditionnelle pour votre aide et pour vos conseils ainsi que votre disponibilité tout au long de ces années universitaire.

Que cette thèse soit le témoignage de ma gratitude et du respect profond que je ressens envers vous, un maitre de valeurs méritantes.

Je dédie cette thèse à

Table des matières

1. INTRODUCTION	16
2. HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE EN RUSSIE	18
2.1. LA PERIODISATION DE L'EVOLUTION DE L'ART DENTAIRE EN RUSSIE.....	18
2.2. LA DENTISTERIE A L'ÉPOQUE ANTIQUE DE ROUS' DE KIEV (IX SIECLE).....	18
2.3. L'ART DENTAIRE EN TSARAT DE MOSCOVIE (XIV-XVIII SIECLES).....	19
2.4. LA DENTISTERIE AU XVIII - 1ERE MOITIE DU XIX SIECLE EN RUSSIE.	20
2.5. L'EVOLUTION DE LA CHIRURGIE DENTAIRE RUSSE DU XIX - DEBUT DE XX SIECLE.	24
2.6. LA MISE EN PLACE ET L'ÉVOLUTION DE L'ODONTOSTOMATOLOGIE EN TANT QU' UNE DISCIPLINE MÉDICALE A PART ENTIÈRE PENDANT LA PÉRIODE SOVIÉTIQUE - DES ANNÉES 20-80 DU XX SIÈCLE. .	27
2.7. LES TENDANCES PRINCIPALES DE L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE EN RUSSIE CONTEMPORAINE.	30
3. FORMATION EN ODONTOSTOMATOLOGIE EN FEDERATION RUSSE.....	31
3.1. GENERALITES.....	31
3. 2. FORMATION UNIVERSITAIRE INITIALE.....	31
3. 2. 1. Conditions d'accès a l'enseignement supérieur en odontostomatologie.	31
3. 2. 2. Réglementation d'études.	32
3. 2. 3. Standard National de l'enseignement professionnel supérieur pour la spécialité Stomatologie - 060201 (31.05.03). Compétences à acquérir.....	34
3. 2. 4. Cours universitaire initial. Organisation de l'enseignement en odontostomatologie.	39
3. 3. FORMATION POSTUNIVERSITAIRE.	51
3.3.1. Spécialisations: généralités.	51
3.3.2. Internat ("Internatura").....	52
3. 3. 3. Clinicat ("Ordinatura").....	53
3. 3. 4. Doctorat de recherche ("Aspirantura")	54
3.4. FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT DES MÉDECINS.....	55
3.4.1. Formation continue.....	55
3.4.2. Évaluation et reconnaissance professionnelle des médecins spécialistes.	56
4. L'EXERCICE PROFESSIONNEL	57
4. 1. SYSTEME DE SANTÉ PUBLIQUE.....	57
4. 2. ORGANISATION ET ÉTABLISSEMENTS DU SERVICE DES SOINS ODONTOSTOMATOLOGIQUES.	60
4.2.1. Service Stomatologique National.	60
4. 2. 2. Etablissements de service stomatologique.	61
4.2.3. Association stomatologique de Russie	62
4. 2. 4. Syndicat des professionnels de la sante de Fédération Russe	64
4.3. FONCTIONNEMENT DU SERVICE D'ODONTOSTOMATOLOGIE.....	66
4.3.1. Organisation du service public des soins odontostomatologiques dans le milieu urbain.	66
4.3.2. Organisation du service public des soins odontostomatologiques dans le milieu rural.	79

4.3.3. Organisation du service des soins odontostomatologiques dans le secteur privé. L'exercice libéral.....	83
5. EXERCER LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN FRANCE POUR UN PRATICIEN DIPLOMÉ EN RUSSIE.....	85
5.1. <i>CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN FRANCE.....</i>	85
5.2. <i>PROCEDURE D'AUTORISATION D'EXERCICE.....</i>	86
5.2.1. Épreuve de vérification des connaissances.....	86
5.2.2. Période probatoire de fonctions hospitalières.....	88
5.2.3. Commission d'autorisation d'exercice.....	89
5.3. <i>OBTENTION DE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE.....</i>	89
5.3.1. Première année commune des études de santé (PACES).....	90
5.3.2. Cours universitaire en Odontologie.....	90
5.3.3. Examen de vérification des connaissances.....	91
5.4. <i>COMMENTAIRES BASÉS SUR L'EXPERIENCE PERSONNELLE.....</i>	92
6. CONCLUSION	93
7. BIBLIOGRAPHIE	95
7.1. <i>Bibliographie par l'ordre d'apparition dans le texte.....</i>	95
7.2. <i>Bibliographie par l'ordre alphabétique</i>	101
8. <i>ANNEXES</i>	107

"Per aspera ad astra" (lat. SENEQUE)

1. INTRODUCTION

La Fédération Russe, comme toutes les autres nations, possède un système de santé, de multiples disciplines médicales composées de diverses spécialités comme celle qui nous intéresse dans cette thèse, à savoir l'odontostomatologie.

La Russie jouit d'une réputation cachée et une face méconnue pour les autres pays sur son fonctionnement réel et encore plus sur son système d'activité médicale globale harmonisée sur un territoire vaste et une population de 146,54 millions d'habitants[(1)].

L'objectif de ce travail est tout d'abord de définir l'activité médicale bucco-dentaire avec ses particularités et ses différences au système français.

La Russie a principalement vécu cinq périodes importantes dans l'évolution de la dentisterie : du balbutiement de ses guérisseurs du moyen âge à la dentisterie moderne apparue au XVIII siècle pour devenir une véritable science médicale à part entière grâce à l'avancée et aux progrès technologiques.

La Stomatologie (du grec STOMA - bouche, LOGOS - science) comme une discipline médicale à part entière en Russie est apparue au cours des années 20 du XX siècle suite à la fusion de la dentisterie et de la chirurgie maxillo-faciale.

Aujourd'hui la spécialité en stomatologie (n°060201(31.05.03) du registre national des spécialités médicales) se définit comme une discipline clinique qui se consacre à l'étude d'étiologie et pathogénèse des maladies des organes dentaires, des maxillaires et d'autres organes de la cavité buccale et en partie du cou, à leur diagnostic, traitement et prévention.

Il convient de préciser d'emblée que le terme de stomatologie en Russie, utilisé dans cette thèse, englobe la dentisterie, la chirurgie dentaire ainsi que la chirurgie maxillo-faciale à la différence de la France qui distingue deux spécialités médicales.

Nous présentons donc le cursus hospitalo-universitaire russe en vue de l'obtention du diplôme de médecin-stomatologue avec ses obligations afin d'être autorisé à exercer la profession.

L'exercice professionnel offre plusieurs voies à un praticien russe, à savoir la pratique de son art dans le système de santé publique qui prédomine incontestablement à celui du privé.

La Russie a également su palier aux besoins de la population (besoins variables et adaptables en fonction de la géographie rurale et citadine car sur un territoire aussi vaste avec une variation de la densité de population disproportionnée) en maintenant une démographie médicale évitant ainsi l'exclusion des soins par simple désertification des professionnels de santé.

Un praticien diplômé en Russie désirant pratiquer en France doit obtenir l'autorisation des instances médicales et ordinaires dépendant du Ministère de la Santé. Il va de soi, que ce praticien devra se soumettre aux lois de la République Française et aux normes

de l'Union Européenne dans le respect de la conformité et de l'équivalence des diplômes respectifs. Il existe des voies diverses et des moyens pour y être autorisé. Nous nous efforcerons d'attirer l'attention sur la complexité des procédures et des parcours envisagés pour obtenir cette autorisation.

2. HISTOIRE DE L'ART DENTAIRE EN RUSSIE

2.1. LA PERIODISATION DE L'EVOLUTION DE L'ART DENTAIRE EN RUSSIE.

L'histoire de la science et la médecine dentaire en Russie a été marquée par 5 périodes importantes :

- La dentisterie dans le cadre de la médecine traditionnelle ou de l'artisanat de chirurgie: de l'antiquité de Russie ancienne jusqu'au XVIII siècle inclus.
- Le développement de la dentisterie comme un domaine particulier de la médecine et en même temps comme une discipline de la chirurgie clinique (la chirurgie maxillo-faciale) - 1^{ère} moitié du XIX siècle.
- La période des réformes de la Santé publique et la création d'une spécialité médicale en stomatologie (la réforme des études en dentisterie: les écoles dentaires privées remplacent l'apprentissage individuel chez les artisans dentaires, l'organisation des premiers cours et la fondation des chaires d'odontologie dans les Universités, l'apparition des premières sociétés dentaires et des revues spécialisées) - 2^{ème} partie du XIX - début du XX siècle.
- La fondation et le développement de la stomatologie soviétique comme une discipline distincte de la science médicale en l'URSS - des années 20 aux années 80 du XX siècle.
- L'évolution de la science et de la technique stomatologique dans le cadre de la médecine clinique moderne - fin du XX- début du XXI siècle.

Cette périodisation de l'évolution de la stomatologie russe reflète une spécificité du développement de tous les domaines de la médecine clinique moderne dont les bases de connaissances scientifiques actuelles se sont formées seulement à la fin du XIX - début du XX siècle, étant le fruit du progrès technique et des sciences naturelles [(2)].

2.2. LA DENTISTERIE A L'ÉPOQUE ANTIQUE DE ROUS' DE KIEV (IX SIECLE).

Malgré la multitude d'ouvrages consacrés à la médecine antique russe, les données sur l'Art Dentaire de cette période restent restreintes. D'après de nombreux chercheurs, les méthodes de traitements tant répandues en France et dans les autres pays de l'Europe occidentale, ne trouvaient pas d'usage en Rous' de Kiev en raison des coutumes patriarcales qui n'encourageaient pas la mise en œuvre de connaissances avancées.

Les soins aux malades étaient apportés par les guérisseurs avec leurs méthodes de la médecine traditionnelle mais aussi par les médecins professionnels.

A la fin du IX siècle, les peuples slaves se regroupent pour fonder un grand état féodal - la Rous' de Kiev et le christianisme prend alors la médecine sous son patronage.

Le Saint Antipas était le seul saint qui soulageait ou guérissait les maladies des dents. Il existe une prière à St. Antipas pour guérir des douleurs dentaires [(3)].

Ainsi les souffrances dentaires, à cette époque de croyance générale aux forces divines, se soignaient par les prières, les sorts ou les sortilèges. Souvent ces textes faisaient référence aux forces de la lune, du bois d'hêtre et de l'eau.

Avec l'apparition de l'écriture cyrillique, les slaves ont recueilli toute l'expérience de la médecine traditionnelle et la connaissance des plantes médicinales dans les premiers livres et recueils décrivant de nombreuses recettes en herboristerie pour soigner les maladies dentaires.

2.3. L'ART DENTAIRE EN TSARAT DE MOSCOVIE (XIV-XVIII SIECLES).

L'ébauche du système de santé de l'Etat est apparue après la création de la Grande principauté de Moscou (XII siècle) sous le règne du Tsar Ivan Le Terrible. La fondation de l'Ordre des Apothicaires (1620) était à l'origine d'organisation de la Santé Publique Russe [(4)]. Cette institution était à la tête de gestion de toutes les affaires médicales et pharmaceutiques. Médecins, barbier-chirurgiens, pharmaciens, élèves de médecins, herboristes, alchimistes et traducteurs constituaient l'effectif de cet Ordre.

Le titre de Docteur était attribué aux personnes ayant fait leurs études supérieures en médecine à l'étranger. Les docteurs soignaient les maladies internes. Les médecins simples s'occupaient des opérations chirurgicales et du traitement des maladies externes. Les barbier-chirurgiens, dans le cadre de leur fonction, réalisaient "la petite chirurgie" et soignaient les plaies, les blessures et les lésions infectées.

Les soins dentaires faisaient partie des compétences des barbier-chirurgiens et des pharmaciens. Les barbiers effectuaient le traitement chirurgical, les pharmaciens - la thérapie par les plantes officinales.

A partir de XVII siècle, on retrouve les données sur les blessures maxillo-faciales pendant la guerre. A cette époque le traitement était principalement symptomatique et consistait à réaliser la contention de fractures, l'extraction des balles, la réduction des luxations, le saignement ou la médication. En effet, la chirurgie a pris un véritable essor durant les périodes de guerre où il fallait prendre en charge les blessés sur les champs de bataille.

En réalité, l'aide médicale était apportée premièrement à la famille de Tsar et au cercle restreint des privilégiés. La plupart des gens faisait appel aux guérisseurs. Ces maîtres de la médecine traditionnelle savaient "mettre du plomb dans les dents trouées", solidariser les dents par les fils de contention et les extraire.

2.4. LA DENTISTERIE AU XVIII - 1ERE MOITIE DU XIX SIECLE EN RUSSIE.

L'art chirurgical et la médecine traditionnelle ont préparé le terrain pour le développement de la dentisterie en Russie au XVIII siècle. Les réformes du Pierre Le Grand ont joué un rôle progressif dans l'évolution de la médecine russe et de la Santé publique.

PIERRE I, étant un membre de l'Académie des Sciences de Paris, avait de grandes connaissances en sciences naturelles et s'intéressait beaucoup à la médecine en tenant compte de sa grande importance à l'échelle de l'Etat. Le Tzar s'instruisait personnellement chez les plus grands savants, scientifiques et médecins de l'Europe et apportait de cette façon ces savoirs et compétences au service de son propre pays. Ainsi, pendant ses visites aux Pays Bas, PIERRE LE GRAND assistait aux conférences et aux dissections du célèbre médecin et anatomiste néerlandais Frederik Ruysch dont les travaux ont influencé le développement des sciences anatomiques en Russie. De surcroît, Pierre I faisait lui-même certaines petites interventions chirurgicales : les saignements, les ponctions abdominales et surtout les extractions dentaires.

L'enrichissement de la culture russe, de la science et de l'art résultaient de la croissance économique du pays. D'une part, d'après les historiens, " La Russie est devenue attractive pour les artisans, les artistes, les enseignants et les médecins étrangers dont les services étaient très demandés par les nouvelles classes de riches aristocrates et bourgeois. Parmi ces étrangers émergèrent des spécialistes en maladies dentaires qui ont fondé les bases de la dentisterie en Russie. D'autre part, la pénurie des médecins dans les régions éloignées du centre du pays a révélé la nécessité de création d'hôpitaux permettant de prendre en charge la noblesse, les militaires et également les ouvriers des usines sur l'ensemble du territoire russe.

Les écoles hospitalières, ouvertes au sein des hôpitaux, ont joué un grand rôle dans la formation des médecins et le développement de la médecine en Russie du XVIII siècle, ainsi que l'Académie des Sciences(1725) et la faculté de Médecine de l'Université Impériale de Moscou(1764) [(5)]. Les élèves sortant de ces établissements ont reçu entre autre, la formation en dentisterie.

L'ouverture de la première école hospitalière en 1707 à Saint-Pétersbourg a signé le début de l'Enseignement Médical Supérieur en Russie. Les étudiants apprenaient l'anatomie, la physiologie, la chirurgie, la pharmacologie, la neurologie, la dentisterie avec la chirurgie et la traumatologie maxillo-faciale. L'hôpital a instauré la dissection obligatoire des corps de malades décédés dans l'établissement. Ainsi l'école mettait à disposition des étudiants le matériel issu des analyses anatomo-pathologiques parmi lesquelles on trouvait aussi les échantillons de pathologie maxillo-faciale. La bibliothèque hospitalière proposait également des ouvrages et des mémoires en dentisterie.

Le premier directeur de l'école de médecine à Moscou fondée en 1707 était Nicolaas BIDLOO, un chirurgien anatomiste hollandais, invité personnellement par le tsar PIERRE LE GRAND et qui est devenu son médecin personnel. N. BIDLOO est aussi auteur d'un manuel d'anatomie et de chirurgie où il a recueilli les descriptions illustrées

de diverses interventions chirurgicales avec la liste des instruments nécessaires. Cet ouvrage décrit la chirurgie de la muqueuse buccale, des lèvres, du palais, de la langue et renseigne sur les indications et les contre-indications de telles opérations. Le chapitre "chirurgie dentaire" traite d'anatomie, innervation, fonctions de différents groupes de dents ainsi que leurs pathologies et de la prise en charge. Le traitement de maladies dentaires comprenait le fraisage, le nettoyage des "cailloux" sur les dents, la cautérisation en cas de douleur aiguë et l'extraction pour cause de la "dent mobile, gâtée ou en trop".

En 1710 le titre de "dentiste" était attribué à tous ceux qui soignaient les maladies dentaires sans aucun contrôle de connaissances, il suffisait juste de déclarer son savoir traiter les souffrances dentaires. A partir de 1721, le nouveau décret de PIERRE LE GRAND interdit de pratiquer la médecine et l'Art dentaire sans examens préalables et l'obtention d'une autorisation spéciale. A l'issue de cet examen les candidats recevaient le titre de "médecin". Il est important de souligner que parmi tous les médecins étrangers pratiquant la dentisterie à Saint-Pétersbourg au début de XVIII siècle seulement trois ont reçu l'autorisation officielle du Collège des médecins [(6)].

Hormis les médecins il existait dans le système de santé russe une catégorie de personnel paramédical - les feldschers (assistant de médecin) et les barbier-chirurgiens. Les feldschers sortaient des écoles spécialisées (depuis le 1741) où ils étudiaient entre autre l'anatomophysiologie dentaire et maxillo-faciale, la prise en charge de la luxation temporo-mandibulaire, des fractures maxillaires et des douleurs dentaires. Médecins militaires et praticiens hospitaliers formaient aussi les barbier-chirurgiens qui à l'issue d'un examen recevaient l'habilitation à la petite chirurgie telle que l'extraction dentaire.

A la fin de XVIII siècle en raison de la hausse de demande du personnel médical qualifié, les écoles hospitalières se transformaient en Collèges médico-chirurgicaux (1786) et en 1798 devenaient Académies médico-chirurgicales.

A cette période de nombreuses renommées médicales russes telles que M.I.SCHEIN, N.M.MAKSIMOVICH-AMBODIK, A.G. BEKHERAKHT ont contribué au progrès de la médecine et la dentisterie en Russie.

Malgré le développement de l'art dentaire russe au XVIII siècle, la grande majorité de la population n'avait pas accès à ce type de soins. La classe aisée des habitants des villes se soignait chez les praticiens privés (la plupart étrangers), les plus démunis utilisaient les services des chirurgien-barbiers et même des personnes n'ayant pas de formation médicale comme des guérisseurs. L'aide dentaire au milieu rural était quasi inexistante.

Au début de XIX siècle la croissance urbaine avait incité à organiser l'accès aux soins médicaux pour toute la population y compris les couches les plus pauvres. La fondation de la Société Impériale des Philanthropes en 1816 avait permis de répondre à cette demande et aboutir à la création d'un système de soins médicaux ambulatoires spécialisés. Les praticiens avaient pour obligation de prendre en charge gratuitement toute personne nécessitant un traitement.

Pendant cette période, la première ébauche du programme de Prévention en Santé Publique a vu le jour - organisation des contrôles stomatologiques préventifs réguliers chez les étudiants des établissements d'études supérieures à Saint-Petersbourg.

En 1809 avait été publié le Registre National des Médecins où était répertorié tous les médecin-spécialistes. La première édition de ce registre recensait seulement 18 dentistes soit moins de 1 % de tous les médecins enregistrés [(6)]. Le premier sur cette liste, Yliya LOUZLINE est considéré comme un des premiers dentistes en Russie. Le nombre des spécialistes en dentisterie selon le Registre National évoluait lentement: en 1811 on comptait 24 dentistes, en 1826 : 44. Le déficit indéniable de dentistes avait incité le gouvernement à promulguer une loi permettant aux femmes d'exercer l'art dentaire (1829).

Le 15 juillet 1810, la publication "Normes des examens pour les dentistes" établissait les règles selon lesquelles le titre de Dentiste était attribué aux personnes reçues à l'examen spécial à l'Académie Médico-chirurgicale ou à l'Université [(6)]. Cet examen comportait les épreuves d'anatomie maxillaire, de pathologie dentaire et gingivale ainsi que les questions sur la thérapeutique médicamenteuse utilisée en dentisterie. Egalement le candidat devait réaliser certaines interventions chirurgicales et savoir "placer les dents artificielles". En effet, ces Normes concernant la partie pratique de l'épreuve n'avaient pas de bases pédagogiques réglementées : en effet, les dentistes et les chirurgiens-dentistes se formaient par apprentissage individuel chez les praticiens privés et pour la plupart à l'étranger. Ce type de formation pratique était plutôt de caractère artisanal. Les apprentis des dentistes se nommaient Dentiducus.

A partir de 1838 la formation en dentisterie devenait plus systématique et très ordonnée. Selon la nouvelle loi, le postulant au titre de Dentiste devait remplir certaines conditions:

1. Fournir un certificat officiel prouvant que le candidat avait effectué l'apprentissage chez un dentiste renommé d'une durée minimale de 3 ans et avait réalisé avec succès toute sorte d'interventions sur les dents.
2. Réussir l'examen théorique sur l'anatomie des maxillaires, les pathologies dentaires et leur traitement.
3. Pratiquer un certain nombre de chirurgies dentaires avec succès devant un jury.

A l'issue de cet examen le candidat obtenait une habilitation à pratiquer tel ou tel type de soins avec ou sans autorisation de prescription médicamenteuse, avec ou sans droit à l'extraction dentaire et la restauration prothétique. Cette pratique pouvait être aussi limitée à une seule ville.

"Règlements des médecins, pharmaciens, vétérinaires, dentistes et sages-femmes" (1845) présentaient la classification des titres médicaux :

1. Praticiens scientifiques : Médecin, Docteur en médecine, Docteur en médecine et chirurgie
2. Praticiens de service: Médecin ambulatoire, Membres du Conseil des Médecins, Obstétricien-accoucheur

3. Praticiens spécialisés: Dentiste, Sage-femme.

La plupart des dentistes et des médecins dentaires possédaient leurs cabinets privés où se soignaient les riches et la noblesse. Ces praticiens réalisaient généralement les travaux prothétiques. Les feldschers et les barbier-chirurgiens prenaient en charge l'armée, la population rurale et les classes les plus défavorisées. Les soins se limitaient à la dentisterie thérapeutique et aux extractions dentaires.

L'Académie Médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, où avaient été créées les premières écoles médicales scientifiques russes, a joué un rôle fondamental dans le développement de la médecine: l'école d'anatomie de P.A.ZAGORDKY et l'école de chirurgie de I.F. BUSH. Ces écoles ont formé une pléiade de chirurgiens et chercheurs scientifiques talentueux responsables de l'avancée de la science médicale en Russie.

Ivan Fedorovich BUSH (1771-1846) - Professeur de l'Académie de Saint-Pétersbourg - avait bâti les bases de la formation chirurgicale des médecins. Une grande partie de ses travaux étaient consacrés à la chirurgie maxillo-faciale. Dans son "Manuel de chirurgie" de nombreuses questions en dentisterie avaient été traitées : l'extraction dentaire (indications et contre-indication, technique de l'opération et même la réimplantation), la carie (étiopathogénèse, tableau clinique et traitement), les périodontites apicales et les parodontites. L'ouvrage contenait aussi les chapitres portant sur la restauration prothétique et l'orthodontie. L'auteur proposait une description détaillée de la chirurgie buccale, nasale et labiale et également le tableau clinique et le traitement des fentes labiales, du noma, de l'ostéomyélite des maxillaires, d'épulis et de pathologie de la muqueuse buccale.

Une des figures emblématiques de la médecine russe était l'élève de I.F.BUSH et P.A. ZAGORSKY - Nikolai Ivanovich PIROGOV (1810-1881) - le célèbre chirurgien et anatomiste, un chercheur scientifique novateur et expérimentateur, un des fondateurs de la chirurgie militaire, le premier qui avait réalisé l'anesthésie générale à l'éther sur les champs de batailles. Il était pionnier de la chirurgie plastique faciale. En ayant une grande expérience clinique dans ce domaine, le chirurgien avait démontré l'importance de la reconstruction plastique de la face permettant non seulement la réparation anatomique des défauts mais aussi la réhabilitation psychique du patient[(7)].

PIROGOV, travaillant à la clinique de chirurgie militaire au sein de l'Académie Médico-chirurgicale, réalisait de nombreuses opérations dans la région maxillo-faciale suite aux ostéomyélites, tumeurs bénignes ou malignes, kystes des glandes salivaires, fentes labiales et palatines et avait élaboré divers kits de chirurgie et notamment pour la chirurgie dentaire.

Le célèbre chirurgien et anatomiste a publié de nombreux travaux scientifiques qui restent de nos jours d'actualité. Le terme anatomique de "triangle de PIROGOV" est très connu par tous les médecins et les chirurgiens-dentistes d'aujourd'hui grâce au traité de "l'Anatomie topographique des troncs artériels et des fascias cervicaux" décrivant l'accès à l'artère linguale dans un espace cervical triangulaire .

De ce fait la dentisterie au début de XIX siècle se développait encore dans le cadre de la chirurgie.

2.5. L'EVOLUTION DE LA CHIRURGIE DENTAIRE RUSSE DU XIX - DEBUT DE XX SIECLE.

A la fin de XIX siècle la question de la formation en odontologie en Russie préoccupait beaucoup de médecins, dentistes, chercheurs. Certaines personnes, comme les professeurs d'Université, insistaient sur l'instauration de l'enseignement supérieur en dentisterie, d'autres - dentistes privés - proposaient l'ouverture des écoles dentaires privées.

En 1882 à Saint-Pétersbourg, le dentiste et l'entrepreneur F.I.VAZINSKI avait ouvert, à ses propres frais, la première école dentaire privée en Russie. La formation durait deux ans et demi, et à l'issue, les promus passaient un examen au sein de L'Académie Médico-chirurgicale afin d'obtenir le titre de Chirurgien-dentiste avec le droit à la prescription pharmaceutique. Pendant dix ans cette école restait unique en Russie en matière de préparation des spécialistes en dentisterie. Durant cette période, l'école avait formé 219 dentistes dont 84 hommes et 135 femmes.[(6)]

La loi sur " La réorganisation de l'enseignement en odontologie" publiée en 1891 avait établi les deux titres pour les spécialistes en art dentaire: le Chirurgien-dentiste et le Dentiste. Seuls, les promus des écoles dentaires pouvaient être qualifiés comme Chirurghiens-dentistes. Les apprentis des dentistes privés obtenaient le titre de simple Dentiste. En conséquence, cette loi avait ouvert des perspectives commerciales pour les écoles dentaires privées. Par la suite de tels établissements s'ouvraient à Odessa (1891) par T.A. TYCHINSKY, à Moscou(1892) par I.M. KOVARSKY et dans les autres villes universitaires. En 1898 en Russie il existait déjà neuf écoles dentaires.[(6)]

Les témoignages des contemporains de l'école de Moscou décrivent d'excellents équipements avec deux grandes salles de soins - l'une pour les enseignants, l'autre pour les étudiants, les cabinets de consultations primaires, un laboratoire de prothèses, un laboratoire de travaux de plâtre, un cabinet de chirurgie, un cabinet d'anesthésie et une grande salle de stérilisation. Après 5 semestres de formation, les étudiants passaient les épreuves terminales de dentisterie thérapeutique et prothétique, d'anatomie générale et dentaire, de physiologie et histologie, de chirurgie générale et dentaire, de pathologie, sémiologie, diagnostic et thérapie générale et également l'épreuve de pharmacologie et prescription. La plupart des étudiants était des femmes âgées de 19 à 30 ans.

L'ouverture des premières écoles dentaires en Russie était, en effet, à l'origine de la nouvelle période dans l'histoire de préparation pédagogique des dentistes - la formation du système national d'enseignement en dentisterie.

L'année 1910 a été marquée par la création du système de la formation continue et de perfectionnement des chirurgiens-dentistes. Cette formation se déroulait sous forme de cycle de cours dispensés dans les écoles dentaires et les Universités.

Le développement de l'Art dentaire nécessitait également la création des centres de formation pour les techniciens dentaires (les prothésistes). A l'époque il n'existait pas d'enseignement particulier et les techniciens dentaires se formaient par apprentissage individuel dans les ateliers privés des artisans en joaillerie car ce métier était considéré

comme un artisanat. La première école des techniciens dentaires a été créée par M.O. KOVARSKY en 1919.

L'odontostomatologie en Russie à la fin du XIX - début du XX siècle a été marquée par de nombreux travaux des chirurgiens de l'Académie militaire de Médecine située à Saint-Pétersbourg. Ces travaux concernaient les pathologies des tissus mous de la bouche et leur traitement ainsi que les interventions sur les maxillaires pour les sinusites, ostéomyélites, diverses tumeurs et les fentes palatines bilatérales. L'article du chirurgien P.P. ZABOLOZKY- DESIATOVSKY " L'art de soigner la déformation faciale selon la méthode française" traitait de la chirurgie plastique de la région maxillo-faciale. Les spécialistes en pédiatrie de la même Académie ont développé et approfondi les notions en odontologie pédiatrique, telles que les pathologies des glandes salivaires, de la muqueuse buccale, les problèmes d'éruption dentaire et leurs complications, les malformations congénitales de la région faciale.

Parmi le grand nombre de publications médicales se remarquent la mémoire de A.H. PANDER " De dentium structure" sur l'embryologie et l'histogenèse des structures dentaires, et le travail de V.M. ANTONEVITCH sur la " Réimplantation et transplantation dentaire", première recherche scientifique originale non seulement en Russie mais dans le monde.

Le professeur A.K.LIMBERG de l'Académie de Petersburg s'intéressait à la question des lésions carieuses. Dans son mémoire " Les méthodes modernes de la prévention et de thérapie des caries dentaires" (1891) l'auteur propose la classification clinique des caries, définit l'algorithme diagnostique et décrit le traitement adapté. Alexander Karlovich LIMBERG développe pour la première fois le système de prévention des maladies dentaires chez les enfants en détaillant les mesures préventives, telles que le dépistage précoce systématique des lésions carieuses avec la transcription de l'information dans les carnets de Santé bucco-dentaire individuels. Cette méthode a trouvé l'application pratique dans le système de Santé publique pendant la période soviétique.[(6)]

Tous ces mémoires et travaux scientifiques constituent un témoignage de l'évolution de l'art dentaire russe du XIX siècle.

L'un des fondateurs de la science odontologique russe était Nikolaï SKLIFOSSOVSKY (1836-1904) - le savant le plus remarquable de la médecine russe de la fin du XIX siècle[(8)], la plus grande figure de la chirurgie postpirogov qui était par ailleurs le membre associé de l'Académie nationale de médecine en France.[(9)]

Le Docteur SKLIFOSSOVSKY n'était pas seulement un bon diagnosticien mais aussi un brillant chirurgien réalisant un grand nombre d'opérations et notamment en odontostomatologie. Il a développé différents types d'interventions maxillo-faciales sur la langue, dans la région cervicale du triangle de PIROGOV, au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire en proposant la méthode de traitement de l'ankylose par réalisation de l'articulation artificielle. SKLIFOSSOVSKY, avec l'invention d'un appareil maintenant l'anesthésie générale pendant l'intervention chirurgicale sur les maxillaires, avait permis de réaliser la chirurgie très rare à l'époque de résection bilatérale maxillaire avec reconstruction orthopédique simultanée.

Grand savant et importante figure universitaire, il a permis l'amélioration de l'enseignement supérieur en médecine et notamment en odontologie. Il insistait sur l'intégration de la dentisterie comme une science médicale à part entière au programme de l'enseignement universitaire en médecine. Le premier programme de formation en odontologie a été développé et proposé en collaboration avec lui. En plus des connaissances théoriques en dentisterie, le programme soulignait l'importance de la maîtrise des techniques de chirurgie générale.

La première chaire indépendante d'odontologie a été inaugurée à Saint-Pétersbourg en 1892 à l'Institut clinique impérial de la Duchesse Elena PAVLOVNA (Institut clinique de perfectionnement des médecins) où Alexander LIMBERG donnait le cycle des conférences dédié à l'Art dentaire.

Alexander Karlovich LIMBERG (1856-1906) - le premier Professeur en odontologie, fut l'un des fondateurs de l'enseignement universitaire en chirurgie dentaire et le père de la dentisterie pédiatrique russe. Le Professeur LIMBERG a ouvert en 1889 une clinique scolaire ambulatoire dispensant les soins dentaires gratuits, c'était la première clinique en Russie de ce type. Cinq ans de travail de cette clinique ont révélé la diminution du taux d'extractions grâce au dépistage et au traitement précoce des pathologies dentaires. Par conséquent, LIMBERG a soulevé la question de la prévention dans l'exercice quotidien des chirurgiens-dentistes dans son mémoire "Les méthodes modernes de la prévention et de la thérapie des caries dentaires"(1891). Personnalité publique reconnue, LIMBERG a créé la première Association des dentistes et des chirurgiens-dentistes à Saint-Pétersbourg et organisé les premiers congrès dentaires en Russie (1896,1899).[6]

La création des associations dentaires dans différentes villes (Moscou, Saint-Pétersbourg, Nijni-Novgorod, Odessa) a joué un rôle important dans l'évolution de l'art dentaire du XIX siècle en Russie. En sus des sociétés scientifiques, il existait des Unions Professionnelles syndicales qui traitaient des questions d'ordre social. Le syndicat odontologique russe a été fondé en 1899.

Le recueil odontologique "Moniteur Dentaire" fondé en 1885 est devenu un centre de coopération de différentes organisations de chirurgiens-dentistes du pays. Ce périodique contribuait à la préparation et l'organisation des congrès odontologiques, participait à la promotion de l'information scientifique médicale en reflétant l'évolution et les progrès de la science et de la dentisterie en Russie. D'autres revues dentaires telles que "La Dentisterie" (Moscou) , "la Revue odontologique" sont apparues plus tard. Ces éditions réunissaient tous les spécialistes en chirurgie dentaire.

Le premier congrès dentaire a eu lieu en 1896 à Nijni-Novgorod. Avant la révolution de 1917 il était organisé six congrès odontologiques où se soulevaient les questions actuelles en dentisterie: le développement de l'anesthésie, les techniques chirurgicales, les pathologies dentaires et leur lien avec l'état général du patient. Ces réunions et conférences ont joué un rôle particulier dans l'évolution de la pensée scientifique odontologique et dans l'organisation des soins dentaires en Russie.

En pratique, à la veille du XX siècle en Russie les soins dentaires étaient dispensés essentiellement par les chirurgiens-dentistes libéraux exerçant dans les cabinets ou les

cliniques privées. La qualité des soins était supérieure dans les cliniques. A cette époque parmi les médecins russes on remarquait le sentiment de responsabilité solidaire envers la santé de la population et la tradition de prodiguer les soins à caractère bénévole aux patients démunis. Les consultations odontologiques étaient également organisées dans les hôpitaux et les cliniques ambulatoires de La Croix Rouge Russe. Au total, à Saint-Pétersbourg on comptait 79 et à Moscou 61 établissements médicaux bénévoles. Aussi dans les cliniques des écoles dentaires, les collégiens, les fonctionnaires, les gendarmes et les militaires pouvaient recevoir les soins dentaires gratuitement. En général, les écoles dentaires pratiquaient les prix inférieurs par rapport aux ceux des cabinets privés.

Cette pratique des soins gratuits commençait à s'appliquer non seulement dans les métropoles et les villes moyennes mais aussi et surtout dans les zones rurales. Le principe de l'accès aux soins gratuits est devenu par la suite le principe de base du système de Santé publique en URSS et notamment de la dentisterie soviétique.

2.6. LA MISE EN PLACE ET L'ÉVOLUTION DE L'ODONTOSTOMATOLOGIE EN TANT QU' UNE DISCIPLINE MÉDICALE A PART ENTIÈRE PENDANT LA PÉRIODE SOVIÉTIQUE - DES ANNÉES 20-80 DU XX SIÈCLE.

La révolution de 1917 a marqué un tournant radical dans la vie du pays et dans l'organisation du système de Santé Publique notamment.

Après l'octobre 1917, les dentistes et les chirurgiens-dentistes ont obtenu le titre de Spécialiste en pathologie dentaire égalisant leurs droits et leurs fonctions. Le Commissariat du Peuple de la Santé Publique (le Ministère de la Santé) et Le Commissariat de l'Éducation ont décrété la réforme de l'enseignement de la dentisterie en précisant que désormais la formation en chirurgie dentaire se déroule uniquement dans le cadre de l'enseignement médical universitaire. Conformément à cette résolution, de nombreuses facultés de médecine ont ouvert les services odontostomatologiques avec trois chaires spécialisées distinctes: la chaire de pathologie dentaire et la thérapie, la chaire de la technique prothétique et la chaire de la chirurgie maxillaire et buccale. Ces services possédaient également les cliniques de spécialité correspondante. Cette mesure a joué un rôle principal dans le développement de ce domaine de la médecine.

En même temps, parallèlement à la création des chaires et des services odontologiques au sein des facultés de médecine, le réseau d'institutions dentaires s'est élargi considérablement: l'Institut de la Dentisterie publique a ouvert ses portes en 1919 à Saint-Pétersbourg et l'Institut Odontologique à Kiev. A Moscou, en 1922, a été fondé l'Institut d'État de la dentisterie qui est devenu l'Institut d'État de stomatologie et d'odontologie en 1927, pour devenir par la suite l'Institut Stomatologique d'État de Moscou. L'Institut d'Odessa de recherche scientifique en stomatologie (1927) était le premier établissement de recherche dans le pays. Selon le règlement, l'Institut de la dentisterie avait pour fonction: formation des dentistes spécialistes en odontostomatologie par le biais des cours de perfectionnement ou de la formation continue, organisation de la recherche scientifique dans les différentes branches de l'odontostomatologie (éthiopathologie et traitement des maladies dentaires, chirurgie

buccale et maxillo-faciale, orthopédie dento-faciale et réhabilitation prothétique), regroupement de tous les établissements de soins dentaires, organisation et mise en place de la formation continue, développement de nouvelles stratégies en dentisterie dans le cadre de Santé publique. A partir de 1932, l'Institut d'État de la dentisterie devenait l'Institut Stomatologique d'État de Moscou avec une durée de formation en odontologie de 4 ans. [(10)]

La période d'avant-guerre se caractérisait par la création d'une base solide de la formation dentaire du pays, ainsi en 1935, 11 Instituts de stomatologie ont vu le jour et le nombre total des dentistes a atteint 11599. Toutefois, la guerre a interrompu les transformations du système d'enseignement médical.

En 1946 la durée de formation en odontostomatologie est prolongée jusqu'à 5 ans. Le nombre d'établissements universitaires proposant l'enseignement de la dentisterie a augmenté. L'ouverture des facultés stomatologiques et non des instituts de stomatologie, était la particularité du nouveau système. Ce qui a permis d'améliorer la qualité de préparation des spécialistes en odontologie. Les programmes d'enseignement des deux premières années étaient quasi-identiques à ceux de la faculté de médecine, le volume horaire des disciplines stomatologiques était augmenté.

À mesure que l'art dentaire évoluait, trois principales spécialités se sont distinguées: l'odontologie thérapeutique, chirurgicale et prothétique. Le service et la chaire d'odontologie pédiatrique sont apparus dans les Universités en 1963. Conformément au programme d'enseignement, depuis 1983 le cycle de cours de la prévention primaire a intégré la chaire d'odontologie pédiatrique.

L'introduction dans le cursus universitaire des spécialisations pré-diplôme et post-diplôme (l'internat, le résidanat / le clinicat et le doctorat) en 1946 permettait aux dentistes de perfectionner ces compétences. De ce fait, la spécialisation pré-diplôme (pré internat) supposait approfondir les connaissances et la pratique des étudiants dans tous les domaines de l'odontologie pendant le 10^{ème} semestre de la formation initiale. La spécialisation en internat durait 1 année après l'obtention de diplôme.

A la fin des années 80, l'Union Soviétique comptait 44 facultés d'odontologie, 2 Instituts Odontostomatologiques à part entière et 2 Instituts de recherche scientifique en stomatologie à Moscou et à Odessa. La promotion annuelle de spécialistes en odontologie était en moyenne de l'ordre de 9000. [(10)]

Le centre de coordination de la recherche en odontostomatologie, l'Institut de recherche de Moscou, est fondé en 1962. Il est devenu aujourd'hui L'Université Médico-Stomatologique de Moscou. L'Organisation Mondiale de la Santé a décidé d'organiser au sein de l'Université un centre d'OMS de formation odontologique où était établi un certain standard ou modèle d'enseignement .

Quant à l'organisation de la pratique de l'Art dentaire, les chirurgiens-dentistes ont accueilli avec méfiance la révolution et le nouveau pouvoir, un grand nombre de cabinets privés a disparu. L'État n'ayant que peu de moyens, a ordonné d'organiser le service public des soins dentaires dans les cabinets privés. Suite à "l'Acte" du gouvernement, selon lequel tous les chirurgiens-dentistes devaient soigner gratuitement

les travailleurs, et qui n'a donné aucun résultat, les cabinets dentaires privés ont été nationalisés. Le commissariat du peuple a publié l'acte de "l'Institution du services publique des soins dentaires dans la République Soviétique".

Avant la révolution tout le matériel dentaire était importé de l'étranger. Le nouveau régime fournissait le matériel nationalisé aux établissements dentaires. A partir de 1923 l'État organise la production nationale des matériaux et de l'équipement dentaire (les fraises, les daviers, les fauteuils dentaires, l'amalgame et les ciments, la cire, la céramique, les dents artificielles en porcelaine, etc.). En cinq ans, de 1923 à 1928, l'importation de matériel dentaire a diminué de 60%.

Selon les données statistiques, en 1928 en URSS, le nombre de chirurgiens-dentistes du secteur public atteignait 4600 et en 1935 on comptait déjà environ 11600 spécialistes, le réseau de dispensaires odontologiques se développait également[(10)]. Or vers 1940 toute la population soviétique avait l'accès aux soins dentaires gratuits. Mais la deuxième guerre mondiale a entravé le développement du système de Santé et de la dentisterie en particulier. Durant la guerre les chirurgiens-dentistes réalisaient surtout les interventions chirurgicales sur les blessures maxillo-faciales ainsi que le traitement orthopédique et réhabilitation prothétique. Pendant les années de guerre la Santé publique a perdu un nombre considérable d'hôpitaux, de polycliniques, de maisons de santé et même d'usines de l'industrie médicale. À partir de 1943 le pays a commencé à reconstruire et à créer de nouveaux établissements des soins médicaux et dentaires afin de répondre à la demande de population et améliorer l'organisation de la Santé publique.

La guerre froide des années 50 du XX siècle a bloqué l'évolution progressive de la dentisterie soviétique. Le rideau de fer restait totalement imperméable aux technologies modernes. Le gouvernement de l'URSS a mis au point le système du service public gratuit des soins dentaires en multipliant le nombre d'effectifs et le réseau d'institutions dentaires. La technologie de production des matériaux et de l'équipement odontologique restait longtemps inchangée. Les soins dentaires gratuits persistaient grâce aux matériaux bon marché. Le ministère de la Santé de l'URSS a introduit des normes de durée de séance de soins chez les chirurgiens-dentistes: les soins conservateurs - 20 minutes, le traitement prothétique - 30 minutes.

Néanmoins, le service public des soins dentaires gratuits de la période soviétique a été très bénéfique pour les citoyens en dispensant des soins de première nécessité et réalisant un large programme de prévention.

Jusqu'aux années 90, les mesures d'amélioration du système des soins dentaires dans l'URSS portaient plutôt un caractère quantitatif, la qualité des soins ne suivait pas faute de moyens financiers. En conséquence, cette situation a soulevé la question de réforme du système. En 1988 le Ministère de la Santé a décidé de financer les établissements dentaires en fonction de volume du travail accompli par les chirurgiens-dentistes. Ainsi est apparu le nouveau système de cotation par UT(unité de travail) qui a permis de mieux évaluer le volume du travail et donc de financer convenablement les cliniques et les cabinets dentaires. Cette décision prévoyait également la réalisation d'un maximum de soins dentaires en une visite. La réforme du système d'évaluation du travail des

chirurgiens-dentistes et la réorganisation du service public des soins dentaires de 1988 ont ouvert la nouvelle page de l'histoire moderne de l'odontostomatologie en Russie.

2.7. LES TENDANCES PRINCIPALES DE L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE EN RUSSIE CONTEMPORAINE.

L'odontostomatologie en Russe est une suite logique de l'évolution de la dentisterie et constitue une résultante de la fusion de l'odontologie et de la chirurgie maxillo-faciale. Suivant les tendances mondiales de la spécialisation et de la différenciation en médecine, la stomatologie nationale russe aussi se différencie en 5 principaux domaines: l'odontologie thérapeutique, prothétique, pédiatrique, l'odontologie chirurgicale avec la chirurgie maxillo-faciale et l'orthodontie. Les règlements et les dispositions de la stomatologie sociale, élaborés auparavant et basés sur le caractère public de la Médecine en Russie assurant les soins médicaux gratuits, ont trouvé la place dans le système de santé actuel. La prévention est devenue le principe de base dans chaque domaine d'odontostomatologie.

Les années 90 du XX siècle en Russie ont apporté le changement radical du régime politique après l'effondrement de l'Union Soviétique. Toutes les anciennes républiques ont obtenu leur souveraineté. La Russie est devenue la Fédération Russe. Avec la chute de l'URSS et la mise en place de l'économie de marché, l'organisation et la structure du service des soins dentaires ont radicalement changées. La réforme du système de Santé Publique a commencé en 1993 avec la loi sur "l'Assurance médicale des citoyens de la Fédération Russe" en prenant la direction vers le fonctionnement dans les conditions de l'économie de marché[(11)]. L'Etat a mis en place le système de l'Assurance médicale obligatoire (l'équivalent de la Sécurité sociale en France) et l'Assurance médicale complémentaire personnelle. La première est prise en charge par l'État, la deuxième est une assurance personnelle privée. Ce changement a contribué au développement actif du secteur privé en odontologie.

Aujourd'hui l'objectif principal de l'odontostomatologie en Fédération Russe est d'assurer l'accès aux soins dentaires de qualité gratuits pour toute la population.

3. FORMATION EN ODONTOSTOMATOLOGIE EN FEDERATION RUSSE.

3.1. GENERALITES.

En Russie les études en odontostomatologie se déroulent dans le cadre de l'enseignement médical universitaire. Aujourd'hui la Fédération Russe compte 66 facultés stomatologiques dont 4 se situent à Moscou et 3 à Saint-Pétersbourg [(12)]. La durée de la formation de base en odontostomatologie est de 5 ans à l'issue de laquelle le Diplôme de Médecin-stomatologue est délivré. Cependant, les sciences médicales sont le seul domaine où le diplôme d'études universitaires supérieures ne donne pas le droit à l'exercice indépendant de la médecine mais seulement sous la tutelle d'un spécialiste supérieur[(13)]. Les étudiants sortants de la formation odontologique initiale de 5 ans ont besoin de suivre impérativement la formation postuniversitaire de l'internat ou du résidanat/ clinicat. Cette formation délivre le Diplôme de Spécialiste en stomatologie qui donne accès à l'activité professionnelle indépendante. A la fin de la formation postuniversitaire, il est possible pour les médecins-stomatologues d'obtenir les diplômes permettant d'exercer selon différentes spécialités :

- l'odontologie omnipratique,
- l'odontologie thérapeutique (conservatrice),
- l'odontologie prothétique,
- l'odontologie pédiatrique ,
- l'orthodontie,
- l'odontologie chirurgicale,
- la chirurgie maxillo-faciale.

3. 2. FORMATION UNIVERSITAIRE INITIALE.

3. 2. 1. Conditions d'accès a l'enseignement supérieur en odontostomatologie.

Pour accéder à l'enseignement universitaire, les candidats doivent être titulaires du Diplôme de fin d'études secondaires. L'admission en première année dans chaque faculté se fait en fonction du nombre de places prévues par le Numerus clausus. Par conséquent, il existe un concours d'entrée pour les candidats. Le nombre d'étudiants admis en première année est révisé tous les ans par le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation. Ainsi en 2015, le Numerus clausus au niveau national a été de 1813 places, dont 437 places pour les 4 facultés à Moscou, 250 pour les 3 facultés à Saint-Pétersbourg, 70 pour la Faculté stomatologique de l'Université de Médecine à Arkhangelsk [(14)].

Il existe un indicateur - Taux d'admission - qui renseigne sur le nombre de candidats se présentant aux concours d'admission pour une place. Le Taux d'admission varie d'une Université à l'autre et d'une région à l'autre, ainsi à Saint-Pétersbourg le taux moyen en

2015 est 10.8 candidats pour 1 place de Numerus clausus, à Moscou - le taux varie de 9 à 11, à Arkhangelsk - 6.9. En 2015, le nombre le plus élevé des candidats présentés pour 1 place a été de 63.5 à l'Université Médico-Stomatologique de Moscou. [(10)]

Jusqu'à 2009, le concours d'entrée en première année de la faculté stomatologique se déroulait au cours du mois de juillet, après l'obtention par les candidats de leurs diplômes de fin d'études secondaires. Le concours comprenait des épreuves classantes de la langue russe, de biologie, de chimie fondamentale et organique et de sciences physiques. L'Université établissait le classement des candidats en fonction de leurs résultats obtenus aux examens faisant ainsi la sélection tenant compte de nombre de places disponibles.

Depuis 2009 le gouvernement de Fédération Russe a mis en place le nouveau système d'accès à l'enseignement universitaire par l'Examen d'Etat Unifié (en russe: Единый Государственный Экзамен , *Yediniy gosudarstvenniy ekzamen (EGE)*). [(15)] Cet examen unifié est analogue du Baccalauréat français. Il existe un Examen d'Etat Unifié pour chaque matière. A la fin des études secondaires les futurs bacheliers passent un certain nombre d'EGE dont une série de matières obligatoires et d'autres optionnelles en fonction de la filière universitaire choisie. Les résultats se présentent sous forme des points et le lauréat aux Examens d'Etat Unifiés obtient à la fin une somme des points de toutes les matières. L'Université détermine les matières des épreuves ainsi que le score exigé à l'admission. Par exemple, en 2015 pour toutes les facultés stomatologiques les épreuves classantes ont été la chimie, la biologie et la langue russe. Le score requis varie d'une Université à l'autre : à l'Université Médico-stomatologique de Moscou il est de 252, à l'Université Médicale d'Etat de Saint-Pétersbourg - 272, à l'Université Médicale d'Arkhangelsk -232 [(14)]. Par conséquent, les candidats ayant obtenu au minimum le score nécessaire et rentrant dans le numerus clausus, sont admis en première année des études odontologiques. Ces étudiants bénéficient de l'enseignement universitaire supérieur entièrement gratuit car financé directement par l'Etat.

Néanmoins, il est possible de suivre les études universitaires dans le cadre des études payantes sous la condition d'avoir la note requise et d'être classé parmi les premiers non-reçus pour les places budgétaires. Chaque université propose un nombre limité de places "payantes", ce nombre est également défini par le numerus clausus et ne doit pas excéder 50 % du nombre de places prévu par le budget d'Etat. Les frais de scolarité dans le cadre des études payantes varient du 1000 au 4300 euro par an, le coût le plus élevé est constaté à l'Université d'Etat Médico-Stomatologique de Moscou.

3. 2. 2. Réglementation d'études.

Le cursus universitaire en odontostomatologie se fait sur 10 semestres (en 300 semaines pendant 5 ans). L'année universitaire commence le 1^{er} septembre et se poursuit jusqu'à la fin du programme annuel vers le mois de juin. Une année est composée de deux semestres - hivernal et estival, les stages d'hivers et d'été et des vacances. La réglementation des études prévoit 7 semaines minimum de vacances par an, dont au moins 2 semaines pendant la période hivernale. [(16)]

L'enseignement se présente sous les formes suivantes:

- les cours magistraux,
- les séminaires et l'enseignement dirigé,
- les travaux pratiques,
- les travaux de laboratoire,
- les consultations,
- les stages cliniques réguliers,
- les stages hospitaliers (qui ont lieu après les sessions d'examens).

La durée d'un cours académique (sauf les stages cliniques) est de 45 minutes, la pause de 10 minutes est obligatoire entre les deux cours. Le volume horaire des cours est de 54 heures par semaine dont 36 heures de cours en classe et le reste constitue le travail personnel autonome[(17)]. L'organisation de l'enseignement au sein de la faculté stomatologique est très stricte, ce que se traduit par le contrôle de l'assiduité des étudiants car tous les cours sont obligatoires, y compris les cours magistraux.

Une aide précieuse au travail scolaire et scientifique est apportée par la bibliothèque fondamentale universitaire. Au début de l'année scolaire, chaque étudiant reçoit un lot de manuels en odontostomatologie. Ils sont utilisés comme un support pour préparer les cours ou pour approfondir ses connaissances. La bibliothèque possède de nombreux ouvrages, manuels, périodiques, thèses et mémoires. Il est possible de consulter sur place les périodiques ou même des ouvrages rares ou de les emprunter.

L'enseignement en odontostomatologie en Russie est soumis au contrôle continu: les séminaires, les enseignements dirigés, les travaux pratiques et de laboratoire ainsi que les différents stages et les consultations sont notés régulièrement. L'étudiant doit valider son contrôle continu pour chaque matière, puis réussir les épreuves préliminaires afin de pouvoir se présenter aux examens à la fin du semestre. L'épreuve préliminaire est notée sur le principe passable / non passable. La réglementation des études limite le nombre d'examens à 10 et le nombre d'épreuves préliminaires à 12 pour une année scolaire, les examens de sport et des matières facultatives non compris.[(18)]

Le système de notation est unique pour tous les niveaux de l'enseignement :

- 5 - " parfaitement bien"
- 4 - " bien"
- 3 - " satisfaisant"
- 2 - " non satisfaisant"
- 1 - " échec"

Les connaissances de l'étudiant sont évaluées à l'examen sur 4 niveaux du "parfaitement bien" au "non satisfaisant". La note " satisfaisant" (3) est la note la plus basse pour être admis. La réussite aux examens assure la validation du semestre. Si l'étudiant échoue à une ou plusieurs épreuves, il peut les repasser de nouveau pendant la session de rattrapage fixée dans les jours qui suivent la première session. En cas de troisième échec l'étudiant est renvoyé définitivement de l'université. La seule clause permettant le redoublement de l'année en cas d'échec ou non présentation aux examens est la maladie

ou survenue d'un incident grave. Dans cette situation, une année sabbatique est accordée à l'étudiant avec la possibilité de redoubler l'année scolaire entière[(19)].

L'Université applique différents niveaux d'évaluation des connaissances théoriques et pratiques:

- contrôle continu (tout au long de l'année scolaire)
- épreuve préliminaire (permet d'accéder aux examens)
- examens
- Examen d'État d'habilitation à l'exercice de la profession (à la fin du cursus universitaire)

Chaque semestre en fonction des résultats obtenus aux examens, l'Université accorde aux étudiants les bourses de mérite. Seuls les étudiant ayant obtenu les notes "parfaitement bien" et "bien" ont le droit aux bourses. Le montant de la bourse varie également en fonction des notes, ainsi il existe trois niveaux de bourse de mérite:

1. La bourse pour les notes "bien" (la bourse à montant de base)
2. La bourse pour les notes "bien" et "parfaitement bien" (le montant est supérieur à la bourse de base de 35 %)
3. La bourse à rémunération élevée est accordée aux étudiants ayant reçu exclusivement les notes "parfaitement bien" (le montant est supérieur à la bourse de base de 60 %).

Les étudiants perçoivent mensuellement cette rémunération jusqu'à la fin du semestre et la nouvelle session d'examens.

En outre de la bourse de mérite, il existe aussi la bourse sociale, la bourse pour les étudiants handicapés, la bourse de mérite sportif.

Des logements dans les résidences universitaires sont proposés aux étudiants non-résidents de la ville et sollicitant une aide au logement au près de l'Université.

En dehors des études en classe les étudiants sont invités à participer au travail des "Cercles d'étudiants" de recherche scientifique. Ces "cercles" ont pour but d'approfondir les connaissances dans un domaine précis de la médecine ou de l'odontostomatologie, de réaliser des expériences et de participer à la recherche scientifique.

3. 2. 3. Standard National de l'enseignement professionnel supérieur pour la spécialité Stomatologie - 060201 (31.05.03). Compétences à acquérir.

Le programme fondamental de la formation initiale en odontostomatologie est réalisé selon le Standard National de l'enseignement professionnel supérieur pour la spécialité Stomatologie-060201 (31.05.03) [(20)]. Ce Standard détermine les objectifs, les moyens, les outils et les conditions de la mise en place de la formation en odontostomatologie ainsi que le contenu du programme de l'enseignement et les compétences à acquérir suite à cette formation[(13)].

L'objectif de l'enseignement est la formation des médecins-stomatologues avec de larges compétences médicales, humaines et sociales permettant de s'adapter au marché du travail dans le domaine de la Santé Publique. La formation vise également le développement des aptitudes et des valeurs personnelles des étudiants telles que la responsabilité et l'organisation, le dévouement et l'humanité, la communication, la tolérance et l'enrichissement de la culture générale.

Le programme fondamental de l'enseignement comprend l'apprentissage de différents cycles de disciplines:

- Les sciences humaines et sociales, les sciences naturelles et biologiques, les mathématiques
- Les disciplines médicales
- Les disciplines professionnelles odontostomatologiques
- Les disciplines facultatives.

La formation médicale générale permet aux diplômés d'acquérir l'approche médicale globale et de développer le sens clinique, ainsi qu'utiliser les compétences en médecine générale pour la prise en charge des situations d'urgences au niveau préclinique, pour diagnostiquer les pathologies générales avec la symptomatologie stomatologique afin de diriger les patients vers les spécialistes.

Les disciplines odontostomatologiques permettent d'acquérir des compétences professionnelles en matière de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la réhabilitation des malades avec des pathologies dentaires, du parodonte et de la muqueuse buccale, des pathologies inflammatoires et infectieuses, des traumatismes, des défauts congénitaux, des déformations et des cancers maxillo-faciales, des pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire, des glandes salivaires et des nerfs de la face, ainsi que la prise en charge et la réhabilitation prothétique de l'édentement partiel ou total, le traitement des dysmorphoses dento-dentaires et dento-mandibulaires.

A l'issue de la formation initiale en odontostomatologie le diplômé doit acquérir un certain nombre de compétences déterminées par le Standard National dans le Programme de l'Enseignement.

Les compétences générales[(17)]:

- tenir compte des aspects éthiques et déontologiques de l'exercice médical
- appliquer l'approche systémique et structurée de l'analyse de l'information médicale s'appuyant sur les principes de la médecine basée sur les preuves scientifiques (Evidence Based Medicine)
- être capable d'analyser et d'évaluer les résultats de son propre travail en vue de prévenir la survenue des erreurs ou des fautes médicales en tenant compte de la responsabilité disciplinaire, administrative, civile et pénale
- réaliser et interpréter l'examen clinique stomatologique complet avec les analyses de laboratoire et les analyses anatomo-pathologiques du matériel de biopsie

- être capable d'effectuer l'analyse physiopathologique des syndromes cliniques, de justifier de point de vue pathogénique les méthodes de diagnostic, de traitement, de réhabilitation et de la prévention parmi la population adulte et les enfants compte tenu de leur âge et sexe
- appliquer le principe d'asepsie et d'antisepsie dans son exercice médical quotidien
- être apte à réaliser l'expertise médico-légale ou interpréter les résultats des analyses de laboratoire de l'expertise en cas de participation à l'enquête en qualité de l'expert spécialiste.

Les compétences professionnelles [(13)]:

1. La prévention

- Savoir appliquer les méthodes médico-statistiques actuelles de l'analyse épidémiologique dans le but d'établir des nouvelles mesures d'amélioration et de protection de la santé.
- Savoir mettre en pratique les mesures de prévention des pathologies odontostomatologiques, des maladies infectieuses et non infectieuses, accomplir l'éducation sanitaire et la sensibilisation à l'information sur l'hygiène et la santé.
- Effectuer la prévention des pathologies bucco-dentaires, évaluer l'efficacité de suivi médical ambulatoire des maladies chroniques.
- Participer au dépistage précoce de tuberculose en dirigeant les patients à risque ou avec la symptomatologie évocatrice vers les spécialistes.
- Etre en mesure de participer aux actions de protection de population et de lutte contre les épidémies dans les zones affectées, dans le cas de catastrophes naturelles ou de détérioration de la situation radiologique.
- Procéder systématiquement à la motivation à l'hygiène, à la santé générale et bucco-dentaire de la population, des familles et les personnes concernées.

2. Le diagnostic

- Accomplir l'examen clinique stomatologique complet en notant également l'anamnèse médicale détaillée du patient.
- Etre apte à établir le diagnostic en tenant compte des résultats des analyses biochimiques des liquides biologiques.
- Savoir révéler chez les patients stomatologiques de principaux symptômes et syndromes de pathologie générale s'appuyant sur ses connaissances de bases des disciplines médico-biologiques et cliniques.
- Appliquer des mesures de diagnostic nécessaires à déceler l'état d'urgence vitale chez les patients.
- Savoir établir le diagnostic en accord avec la Classification internationale des maladies.

- Savoir diagnostiquer les pathologies odontostomatologiques typiques ainsi que les anomalies dento-maxillaires chez les patients de tout âge en tenant compte des particularités physiologiques de chaque patient.
- Pouvoir analyser le rôle des facteurs biologiques dans le développement des maladies, les manifestations géno- et phénotypiques de maladies héréditaires, expliquer les causes génétiques des anomalies de développement de la face et de l'appareil manducateur.

3. Les actes thérapeutiques

- Etre en mesure de choisir un traitement médicamenteux adéquat dans les situations d'urgence médicale.
- Savoir analyser et tenir compte des effets pharmacologiques de différents traitements médicamenteux prescrits pour le même patient.
- Etre apte à effectuer la prémédication, à réaliser l'anesthésie locale ou régionale en vue d'intervention chirurgicale, savoir prescrire le traitement pré-, per- et postopératoire.
- Accomplir le traitement odontologique des tissus durs, de la pulpe dentaire et du parodonte péri-apical.
- Effectuer le traitement des pathologies parodontales chez les patients de tout âge.
- Traiter les pathologies typiques de la muqueuse buccale.
- Savoir réaliser le traitement chirurgical non complexe des pathologies bucco-dentaires chez les patients de tout âge.
- Savoir réaliser la réhabilitation prothétique non complexe chez le patient édenté partiel ou total.
- Etre apte à faire face aux situations d'urgence (ophtalmologique, médicale, pédiatrique...) survenues lors des soins dans le cabinet dentaire.
- Etre en mesure d'apporter l'assistance lors de l'accouchement.
- Savoir effectuer un certain nombre les opérations chirurgicales d'urgence (ex.: la trachéotomie).

4. La réhabilitation médicale des patients

- Savoir appliquer les méthodes de la culture physique sportive et de la médecine thermique dans le but de la prévention des pathologies ou du traitement des maladies existantes, ainsi que en vue d'améliorer l'état de santé et du bien-être des patients.

5. Le ménagement et l'organisation des soins

- Comprendre la structure de l'organisation de l'aide médicale aux populations et le rôle du Service des soins dentaires dans le système de la Santé publique de Fédération Russe, comprendre le rôle du médecin-stomatologue dans la protection de la santé des citoyens.

- Connaitre les nuances de cadres juridiques et réglementaires de l'exercice médical.
- Apprendre à gérer le personnel médical et soignant afin d'assurer efficacité maximale des soins.
- Savoir appliquer et utiliser les technologies modernes d'organisation de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la réhabilitation dans les différents types d'établissements des soins médicaux et dentaires.
- Savoir appliquer les méthodes de marketing et du management dans son domaine d'activité professionnelle, analyser la qualité et l'efficacité du travail.
- Etre en mesure de traiter les questions d'expertise de capacité de travail et de délivrer le certificat médical d'arrêt du travail pour maladie.

6. Le travail scientifique

- Pouvoir analyser les publications médicales scientifiques nationales et étrangères, étudier les résultats d'expériences réalisées sur une problématique donnée.
- Savoir assimiler de nouvelles procédures et pratiques théoriques et expérimentales dans la recherche médicale.
- pouvoir participer à l'application pratique des résultats de recherche.

Ainsi le médecin-stomatologue diplômé est préparé à accomplir les actes médicaux selon ses compétences dans les différents domaines de l'activité professionnelle (la prévention, le diagnostic, le traitement, la réhabilitation,...)

3. 2. 4. Cours universitaire initial. Organisation de l'enseignement en odontostomatologie.

3. 2. 4. 1. Première année.

La formation en 1ère année est consacrée à l'étude des matières médicales fondamentales et à l'introduction à la profession de stomatologue. L'enseignement se présente sous forme des cours magistraux et des travaux pratiques et dirigés avec le contrôle continu très strict où toute absence ou les notes "insatisfaisantes" font l'objet de rattrapage obligatoire.

L'emploi de temps approximatif d'une journée type de deux premières années est suivant:

8h30 12h00	Travaux pratiques/laboratoires et dirigés
12h20 14h00	Cours magistral
14h30 16h20	Travaux pratiques/laboratoires et dirigés
Et/ou 16h20 18h00	Travaux pratiques/laboratoires et dirigés

1^{er} semestre:

Programme d'enseignement [(16)]

- Anatomie humaine, anatomie de tête et cou
- Biologie
- Chimie fondamentale
- Physique, mathématiques
- Biophysique
- Histologie, embryologie, cytologie, histologie de la cavité buccale
- Histoire de la Russie
- Histoire de la médecine
- Ecologie
- Langue latine
- Langue étrangère (anglais/ français/ allemand)
- Art de communication d'affaires
- Culture physique sportive (sport)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Epreuves préliminaires:

- 1) Histoire de la Russie - 108 heures
- 2) Histoire de la médecine - 72 heures
- 3) Langue étrangère - 108 heures
- 4) Latin - 108 heures
- 5) Art de communication - 72 heures
- 6) Physique, mathématiques - 108 heures
- 7) Chimie fondamentale - 108 heures
- 8) Ecologie - 72 heures

2^{ème} semestre

Programme d'enseignement [(21)]

- Anatomie humaine, anatomie de tête et cou
- Biologie
- Biochimie du corps humain, biochimie de la cavité buccale
- Biophysique
- Chimie fondamentale
- Physiologie normale du corps humain, physiologie de la région maxillo-faciale
- Histologie, embryologie, cytologie, histologie de la cavité buccale
- Biomatériaux
- Propédeutique en odontologie thérapeutique
- Propédeutique en odontologie prothétique
- Propédeutique en odontologie chirurgicale
- Langue étrangère
- Informatique et médecine
- Economie
- Droit
- Psychologie et pédagogie
- Culture physique sportive (sport)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Économie - 72 heures
- 2) Psychologie et pédagogie - 72 heures
- 3) Langue étrangère - 72 heures
- 4) Biophysique- 72 heures
- 5) Chimie fondamentale- 72 heures

Examens:

- 1) Biologie - 180 heures
- 2) Histologie, embryologie, cytologie, histologie de la cavité buccale - 216 heures

3. 2. 4. 2. Deuxième année.

Les études odontostomatologiques en 2ème année se caractérisent par l'enseignement spécifique odontologique théorique et pratique (les cours précliniques sur les simulateurs) qui est dispensé parallèlement à l'enseignement des disciplines médicales.

3^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Anatomie humaine, anatomie de tête et cou
- Biochimie, biochimie de la cavité buccale
- Physiologie normale du corps humain, physiologie de la région maxillo-faciale
- Pathophysiologie générale, pathophysiologie de tête et cou
- Stomatologie préclinique sur les simulateurs
- Techniques prothétiques laboratoires
- Propédeutique en odontologie thérapeutique
- Propédeutique en odontologie prothétique
- Propédeutique en odontologie chirurgicale
- Prévention en odontostomatologie
- Biomatériaux
- Hygiène
- Immunologie générale, immunologie clinique
- Microbiologie, virologie, microbiologie de la cavité buccale
- Informatique et médecine
- Médecine d'urgences
- Culture physique sportive (sport)
- Options

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Informatique et médecine - 108 heures
- 2) Biomatériaux (en odontologie prothétique) - 108 heures
- 3) Hygiène - 108 heures
- 4) Propédeutique en odontologie thérapeutique - 126 heures
- 5) Propédeutique en odontologie prothétique - 72 heures

Examens:

- 1) Biochimie, biochimie de la cavité buccale - 216 heures
- 2) Anatomie humaine, anatomie de tête et cou - 360 heures
- 3) Physiologie normale du corps humain, physiologie de la région maxillo-faciale - 114 heures

4^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Anatomie pathologique du corps humain, anatomie pathologique de tête et cou
- Pathophysiologie générale, pathophysiologie de tête et cou
- Microbiologie, virologie, microbiologie de la cavité buccale
- Médecine interne, pharmacologie clinique
- Immunologie générale, immunologie clinique
- Radiologie
- Philosophie et bioéthique
- Prévention en odontostomatologie
- Stomatologie préclinique sur les simulateurs
- Techniques prothétiques laboratoires
- Anesthésiologie en odontostomatologie
- Culture physique sportive (sport)
- Disciplines optionnelles (Biochimie: perspectives de développement / Bases de prévention dans l'exercice médical / Stomatologie thérapeutique préclinique/ Physiologie pathologique)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Immunologie générale, immunologie clinique - 108 heures
- 2) Prévention en odontostomatologie - 180 heures
- 3) Option - 108 heures

Examens:

- 1) Microbiologie, virologie, microbiologie de la cavité buccale - 180 heures
- 2) Anatomie pathologique du corps humain, anatomie pathologique de tête et cou - 144 heures
- 3) Pathophysiologie générale, pathophysiologie de tête et cou - 180 heures

Stage hospitalier (à la fin du semestre):

En qualité d'assistant d'infirmier dans le milieu hospitalier, durée 12 jours ouvrés.

Objectif du stage: se familiariser avec l'organisation des soins médicaux dans le milieu hospitalier (dans les services des maladies internes et de chirurgie). Apprendre des bases de soins infirmiers et l'organisation du travail du personnel médical et paramédical dans le cadre de continuité des soins.

A la fin du stage les étudiants passent devant une commission pédagogique pour valider le stage hospitalier.

3. 2. 4. 3. Troisième année.

À partir de la 3^{ème} année d'études odontostomatologiques l'enseignement prend une autre forme: les étudiants rentrent en clinique universitaire et effectuent les stages cliniques réguliers dans les différents services stomatologiques et médico-hospitaliers tout au long de l'année scolaire.

L'enseignement pratique (consultations, cours pratiques, enseignement dirigé, séminaires et stages cliniques) s'effectue sous forme de modules ou de cycles de cours. Chaque module est consacré à une seule discipline et de durée variable (de quelques jours aux quelques semaines en fonction de programme). La durée d'un cours pratique est de 5 heures. Ainsi l'emploi du temps approximatif d'une journée type est:

08h30 10h10	Cours magistral
11h00 15h30	Enseignement pratique (stages cliniques, travaux pratiques, séminaires, consultations)

Les cours pratiques (pour les disciplines odontostomatologique et les disciplines médicales) se déroulent au milieu hospitalier dans les différents services. Le cours comprend les séminaires, les consultations, l'observation clinique, la prise en charges des patients et leur traitement sous le control des enseignants.

5^{ème} semestre

Programme d'enseignement [(21)]

- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Médecine d'urgences
- Radiologie
- Pharmacologie
- Génétique médicale
- Santé publique
- Odontologie thérapeutique (cariologie clinique)
- Chirurgie buccale
- Odontologie prothétique
- Anesthésiologie odontostomatologique
- Philosophie et bioéthique
- Droit
- Culture physique sportive (sport)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Droit - 108 heures
- 2) Santé publique - 72 heures
- 3) Radiologie - 108 heures

Examens:

- 1) Philosophie et bioéthique - 216 heures

6^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Médecine interne, pharmacologie clinique
- Chirurgie générale, les pathologies chirurgicales
- Pharmacologie
- Médecine d'urgences
- Maladies infectieuses, phtisiologie
- Gynécologie obstétrique
- Chirurgie buccale
- Odontologie pédiatrique
- Cariologie clinique
- Endodontie
- Odontologie prothétique
- Anesthésiologie odontostomatologique
- Culture physique sportive (sport)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Maladies infectieuses, phtisiologie - 108 heures
- 2) Gynécologie obstétrique - 108 heures
- 3) Chirurgie buccale - 207 heures
- 4) Odontologie prothétique (prothèses fixes) - 216 heures

Examens:

- 1) Médecine interne, pharmacologie clinique - 324 heures
- 2) Médecine d'urgences - 216 heures
- 3) Pharmacologie - 180 heures

Stage hospitalier (à la fin du semestre):

En qualité d'assistant de hygiéniste stomatologique - durée 2 semaines. Volume horaire 108 heures dont 72 heures du travail pratique et 36 heures du travail autonome.

Objectif du stage: approfondir ses connaissances théorique et les compétences pratiques en matière de la prévention des pathologies bucco-dentaires.

L'étudiant doit savoir:

- effectuer l'examen bucco-dentaire chez les adultes et chez les enfants;
- déterminer les facteurs de risque de développement des pathologies bucco-dentaires et les éliminer;
- prévoir et mettre en place des mesures de prévention dans les différents groupes de population (motivation à l'hygiène, apprentissage de technique de brossages, applications locales des produits fluorés, traitement des sillons dentaires, diagnostic précoce des lésions carieuses et non carieuses)
- développer l'approche médicale globale et le sens clinique;
- appliquer les principes éthiques et déontologiques dans l'exercice professionnel.

A la fin du stage les étudiants passent devant une commission pédagogique pour valider le stage hospitalier.

3. 2. 4. 4. Quatrième année.

7^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Chirurgie générale, les pathologies chirurgicales
- Otorhinolaryngologie
- Neurologie
- Psychiatrie et addictologie
- Réhabilitation médicale
- Chirurgie maxillo-faciale
- Odontologie pédiatrique
- Techniques modernes de diagnostic et traitement des pathologies stomatologiques chez les enfants
- Cariologie clinique
- Endodontie
- Odontologie prothétique
- Anesthésiologie odontostomatologique
- Culture physique sportive (sport)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Réhabilitation médicale - 72 heures
- 2) Neurologie - 108 heures
- 3) Otorhinolaryngologie - 72 heures
- 4) Techniques modernes de diagnostic et traitement des pathologies stomatologiques chez les enfants - 48 heures
- 5) Psychiatrie et addictologie - 108 heures

- 6) Cariologie clinique - 90 heures
- 7) Odontologie prothétique (réhabilitation prothétique de l'édentement total) - 72 heures
- 8) Anesthésiologie odontostomatologique - 72 heures

Examens:

- 1) Chirurgie générale, les pathologies chirurgicales - 119 heures

Stage hospitalier (à la fin du semestre):

En qualité d'assistant de stomatologue-chirurgien, durée 12 jours ouvrés. Volume horaire 108 heures dont 72 heures du travail pratique et 36 heures du travail autonome.

Objectifs du stage: : approfondir des connaissances théorique et former des compétences pratiques professionnelles en chirurgie stomatologique, se familiariser avec le fonctionnement du service hospitalier de chirurgie stomatologique et du cabinet de chirurgie d'une polyclinique stomatologique.

Compétences à acquérir:

- connaître la structure et le mode de fonctionnement de polyclinique stomatologique, de ses services, du cabinet de chirurgie et du bloc opératoire;
- connaître et appliquer les règles d'hygiène, d'asepsie, d'antisepsie dans la pratique chirurgicale
- connaître les règles de régularisation de flux des patients en fonction de leurs pathologies
- travailler avec la documentation médicale (le dossier médical du patient, etc.);
- savoir réaliser l'examen clinique stomatologique complet, diagnostiquer les pathologies chirurgicales, élaborer le plan de traitement sous le contrôle de supérieur
- maîtriser l'anesthésie, les actes chirurgicaux, la prise en charge des urgences médicales au fauteuil sous le contrôle de supérieur

A la fin du stage les étudiants passent devant une commission pédagogique pour valider le stage hospitalier.

8^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Ophtalmologie
- Dermatologie et vénéréologie
- Médecine légale
- Pédiatrie
- Oncostomatologie et radiothérapie

- Chirurgie maxillo-faciale pédiatrique
- Odontologie pédiatrique
- Orthodontie et réhabilitation prothétique chez l'enfant
- Odontologie prothétique
- Endodontie
- Parodontologie
- Culture physique sportive (sport)

Evaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Epreuves préliminaires:

- 1) Ophtalmologie - 47 heures
- 2) Dermatologie et vénéréologie - 108 heures
- 3) Médecine légale - 72 heures
- 4) Pédiatrie - 108 heures
- 5) Endodontie - 243 heures
- 6) Odontologie prothétique (réhabilitation prothétique des cas complexes) - 189 heures

Examens:

- 1) Stomatologie - 1971 heures

Stages hospitaliers (à la fin du semestre):

- 1) En qualité d'assistant de stomatologue thérapeute, durée 12 jours ouvrés. Volume horaire 108 heures dont 72 heures du travail pratique et 36 heures du travail autonome.

Objectif du stage: approfondir des connaissances théoriques et pratiques en odontostomatologie thérapeutique (conservatrice et endodontique).

Compétences à acquérir:

- connaître les principes de bases d'organisation du service odontostomatologique thérapeutique dans le milieu de polyclinique stomatologique
 - maîtriser les techniques d'examen clinique, de diagnostic et de traitement des pathologies dentaires, du parodonte et de la muqueuse buccale
 - développer le sens clinique et l'approche médicale globale
- 2) En qualité d'assistant de stomatologue prothétique, durée 12 jours ouvrés. Volume horaire 108 heures dont 72 heures du travail pratique et 36 heures du travail autonome.

Objectif du stage: approfondir des connaissances théoriques et maîtriser des gestes pratiques en odontostomatologie prothétique.

Compétences à acquérir:

- connaître la structure et le mode de fonctionnement du service de l'odontostomatologie prothétique d'une polyclinique stomatologique
- approfondir et perfectionner les compétences pratiques de l'examen clinique du patient dans le cadre de réhabilitation prothétique, maîtriser le diagnostic et l'élaboration du plan de traitement prothétique
- développer et perfectionner les gestes et les techniques de chaque étape de réalisation des prothèses sous le contrôle du supérieur.

A la fin des stages les étudiants passent devant une commission pédagogique pour valider les stages hospitaliers.

3. 2. 4. 5. Cinquième année.

9^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Epidémiologie
- Ethique, droit et ménagement en odontostomatologie
- Endodontie
- Parodontologie
- Implantologie et chirurgie reconstructrice de la cavité buccale
- Gnathologie et diagnostic fonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire
- Chirurgie maxillo-faciale
- Reconstruction prothétique maxillo-faciale
- Chirurgie maxillo-faciale pédiatrique
- Odontologie pédiatrique
- Orthodontie et réhabilitation prothétique chez l'enfant
- Disciplines optionnelles (Dermatologie morpho-fonctionnelle / Bases physiologiques du diagnostic laboratoire en clinique / Bases physiologiques du diagnostic fonctionnel en clinique)
- Culture physique sportive (sport)

Évaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Épreuves préliminaires:

- 1) Epidémiologie - 72 heures
- 2) Endodontie - 81 heures
- 3) Parodontologie - 72 heures
- 4) Gnathologie et diagnostic fonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire - 108 heures
- 5) Ethique, droit et ménagement en odontostomatologie - 72 heures

Examens:

- 1) Odontologie pédiatrique - 216 heures
- 2) Orthodontie et réhabilitation prothétique chez l'enfant - 180 heures

Stage hospitalier (à la fin du semestre):

En qualité d'assistant de stomatologue pédiatrique, durée 12 jours ouvrés. Volume horaire 108 heures dont 72 heures du travail pratique et 36 heures du travail autonome.

Objectif du stage: approfondir des connaissances théoriques et des compétences pratiques en odontostomatologie pédiatrique.

Compétences à acquérir:

- connaître la structure et l'organisation du travail d'une polyclinique stomatologique pédiatrique ou du service de stomatologie pédiatrique
- connaître les bases d'organisation de prise en charge stomatologique des enfants (bilans, visites de contrôle préventif, le traitement actif, etc.)
- maîtriser les algorithmes du diagnostic différentiel chez l'enfant
- maîtriser les techniques de traitement des pathologies dentaires, du parodonte et de la muqueuse buccales chez l'enfant sous le contrôle du supérieur
- réaliser la promotion de la santé bucco-dentaire chez l'enfant pour les parents, les enfants et le personnel scolaire.

A la fin du stage les étudiants passent devant une commission pédagogique pour valider le stage hospitalier.

10^{ème} semestre

Programme d'enseignement:

- Cariologie clinique
- Gérontostomatologie et les pathologies de la muqueuse buccale
- Stomatologie clinique
- Odontologie prothétique (étude des cas complexes)
- Chirurgie maxillo-faciale
- Implantologie et chirurgie reconstructrice de la cavité buccale
- Chirurgie plastique
- Chirurgie maxillo-faciale pédiatrique
- Aspects cliniques et techniques d'utilisation des restaurations en composites renforcés.
- Culture physique sportive (sport)

Evaluation des connaissances et des acquis pratiques:

Epreuves préliminaires:

- 1) Cariologie clinique - 360 heures
- 2) Gériodontologie et les pathologies de la muqueuse buccale - 108 heures
- 3) Implantologie et chirurgie reconstructrice de la cavité buccale - 126 heures
- 4) Stomatologie clinique - 72 heures
- 5) Aspects cliniques et techniques d'utilisation des restaurations en composites renforcés - 72 heures
- 6) Chirurgie plastique - 72 heures
- 7) Culture physique sportive (sport) - 395 heures

Examens:

- 1) Chirurgie maxillo-faciale - 306 heures
- 2) Stomatologie (Examen d'Etat pluridisciplinaire) - 2808 heures

Examen d'Etat d'habilitation à l'exercice de la profession

A la fin de cursus universitaire les étudiants passent l'Examen d'Etat d'habilitation à l'exercice de la profession étant l'examen pluridisciplinaire en stomatologie qui englobe 2808 heures de l'enseignement spécialisé dispensé. [(16)]

L'examen comprend 3 étapes d'évaluation:

- 1) Evaluation des compétences professionnelles pratiques.
Les compétences pratiques d'étudiant sont évaluées séparément pour chaque discipline odontostomatologique (thérapeutique, prothétique, pédiatrique et chirurgie). L'épreuve se déroule au fauteuil et comprend l'appréciation de la prise en charge du patient, des procédés diagnostiques nécessaires, de prescription des examens complémentaires, de l'élaboration du plan de traitement en fonction du diagnostic posé, de la réalisation du traitement et de suivi du patient. La durée de cette étape doit permettre à l'étudiant réaliser successivement toutes les manipulations nécessaires à l'évaluation complète de ses compétences pratiques.
- 2) Evaluation des connaissances théoriques.
Cette épreuve consiste à un test avec des QCM sur un support informatique. Le test intègre le contenu des programmes des disciplines médicales de base et des disciplines cliniques.
Le contenu du test est révisé chaque année par le Ministère de la Santé de Fédération Russe.
- 3) Entretien individuel final.

Lors de cet entretien l'étudiant est amené à résoudre des problèmes médicaux, des cas cliniques, à traiter des questions médico-déontologiques. Le jury évalue la capacité du futur médecin-stomatologue de traiter les situations cliniques en utilisant des connaissances et des compétences acquises durant la formation.

Il n'y a pas de soutenance de thèse d'exercice. En Russie le seul domaine d'enseignement universitaire où la thèse d'exercice n'est pas requise est la Médecine.

À l'issue de la formation médicale universitaire selon la spécialité Stomatologie (n°060201 (31.05.03)) le promu reçoit le Diplôme de Médecin-Stomatologue et la qualification de Docteur.

Le Diplôme donne le droit d'accéder à la formation postuniversitaire - l'internat, le résidanat/ clinicat et le doctorat de recherche.

L'internat est une formation postuniversitaire obligatoire suite à laquelle le médecin obtient le Certificat de Spécialiste en Stomatologie et peut exercer la profession de manière indépendante.

3. 3. FORMATION POSTUNIVERSITAIRE.

3.3.1. Spécialisations: généralités.

La formation de médecin-spécialiste requiert plusieurs étapes de l'enseignement professionnel: la formation universitaire initiale et la formation postuniversitaire obligatoire et optionnelle. Obtenir une spécialisation médicale est possible sous la condition d'avoir un diplôme d'enseignement médical universitaire et de suivre la formation en internat, clinicat, doctorat ou dans les établissements de la formation complémentaire. Ainsi la formation médicale se déroule sur plusieurs étapes:

- 1) Formation universitaire, obtention d'une spécialité médicale de base et d'une qualification de Docteur selon le diplôme obtenu.
- 2) Formation post diplôme en internat, en clinicat et en doctorat, obtention d'une spécialisation principale.
- 3) Formation en clinicat, en doctorat et en formation continue de perfectionnement, obtenir la spécialisation complémentaire.

La spécialité médicale de base (ex. Stomatologie) - c'est un ensemble de connaissances, de compétences et de savoir-faire des jeunes diplômés correspondant aux programmes d'enseignement professionnel universitaire et permettant l'exercice professionnel selon la qualification attribuée (Docteur)

La spécialisation principale - c'est un domaine de la spécialité médicale de base (ex. stomatologie thérapeutique, stomatologie pédiatrique, chirurgie maxillo-faciale, etc.) qui prévoit la formation professionnelle plus approfondie selon le profil de la spécialisation choisie.

La spécialisation complémentaire - fait partie de la spécialisation principale et s'orient vers l'approfondissement des connaissances et des compétences dans un domaine hautement spécialisé de stomatologie.

Spécialité de base	Spécialisation	Spécialisation principale
Université	Internat	Clinicat
Stomatologie (n°060201 (31.05.03))	Stomatologie générale omnipratique	Orthodontie Stomatologie pédiatrique Stomatologie thérapeutique Stomatologie prothétique Stomatologie chirurgicale Chirurgie maxillo-faciale Chirurgie plastique esthétique Physiothérapie Radiologie
	Santé Publique et organisation du service médical	

Figure1. Tableau récapitulatif de différents niveaux de formation stomatologique en Fédération de Russie.

3.3.2. Internat ("*Internatura*")

L'internat est une forme de formation postuniversitaire obligatoire de préparation médicale professionnelle primaire. La durée de l'internat est 1 an à temps complet.

L'accès à cette formation est possible par la voie de concours d'entrée. Il existe des places budgétaires (financées par l'Etat) et des places payantes. Le candidat qui a réussi le concours et rentre dans les quotas des places budgétaire a la possibilité de suivre la formation en internat gratuitement. Il est possible de signer un contrat avec un établissement des soins odontostomatologiques qui prend en charge le coût de cette formation, par conséquent l'interne a une obligation de travailler par la suite dans cet établissement pendant un certain temps (de 3 à 5 ans selon les contrats). Ce cas de figure est très répandu dans les régions de "désert médical". Le candidat ayant réussi le concours mais ne rentrant pas dans les quotas des places budgétaires peut suivre la formation en internat à titre payant. Le coût moyen s'élève à 1500 euro.

L'objectif principal de l'internat est : le perfectionnement des compétences professionnelles pratiques, l'acquisition des connaissances théoriques approfondies, la préparation de médecin-spécialiste à l'exercice professionnel indépendant.

L'internat se termine par l'examen évaluant les degrés de préparation professionnelle de spécialiste. Le Certificat de Spécialiste en Stomatologie est délivré aux promus.

Les spécialisations préparées en internat: - "Stomatologie"

- "Stomatologie générale" (omnipratique)

Un médecin-stomatologue en possession de Certificat de spécialiste en Stomatologie peut exercer et obtenir un poste de médecin-stomatologue en omnipratique dans les établissements des soins odontostomatologiques du secteur public et privé [(22)].

3. 3. 3. Clinicat ("*Ordinatura*")

Le clinicat est une formation médicale postuniversitaire permettant d'obtenir une spécialisation principale. Le clinicat dure de 2 à 5 ans à temps complet et prépare les spécialistes hautement qualifiés. La formation en clinicat peut se dérouler au sein de l'Université de médecine, de l'Université de recherches scientifiques ou dans les établissements de l'enseignement postuniversitaire et de perfectionnement des médecins. L'accès à la formation est par la voie de concours. Il existe aussi des places budgétaires et des places payantes. Le coût moyen s'élève à 1600 euro par an.

L'objectif de la formation en clinicat est : préparation des médecins hautement spécialisés à l'exercice professionnel dans les établissements de service médical de Santé publique et aussi dans le secteur privé. Le programme d'enseignement est élaboré par le Centre National de formation médicale et pharmaceutique continue et de standard de spécialiste. L'enseignement se concentre sur :

- l'étude approfondie des bases méthodologiques, cliniques et médico-sociales des sciences médicales et odontostomatologiques;
- l'acquisition des connaissances et des compétences professionnelles approfondies.

Le Certificat de spécialisation est délivré à la fin de clinicat.

Les spécialisations préparées en clinicat pour la spécialité "Stomatologie":

- " Orthodontie"
- " Stomatologie pédiatrique"
- " Stomatologie prothétique"
- " Stomatologie thérapeutique"
- " Stomatologie chirurgicale"
- " Chirurgie maxillo-faciale"
- " Chirurgie plastique esthétique"
- " Physiothérapie"
- " Radiologie"

Un médecin-stomatologue avec le Certificat de spécialisation en clinicat peut occuper les postes dans les établissements des soins odontostomatologiques publics et privés suivants :

- le médecin-stomatologue (selon la spécialisation);
- le chef de service (selon la spécialisation: thérapie, chirurgie etc.);
- le chef de clinique/polyclinique.

Il est possible de changer sa spécialisation au cours de la vie, il suffit de suivre une autre formation en clinicat.

3. 3. 4. Doctorat de recherche ("*Aspirantura*")

Le Doctorat en Russie est une forme de formation postuniversitaire et le mode principal de préparation des cadres enseignants universitaires et des cadres habilités à la recherche.

Le Doctorat se passe dans l'Etablissement d'enseignement universitaire ou dans l'Institut de recherches scientifiques. Il existe aussi des places budgétaires et des places payantes. Le coût moyen en 2015 a été de 1900 euro à 3000 euro en fonction du titre demandé par le candidat.

Objectif du Doctorat : former un spécialiste capable de réaliser les recherches et apte à promouvoir la science.

La formation en Doctorat peut se faire à temps complet (durée de 3 ans) ou à temps partiel et à distances (durée de 4 ans). Pour être candidat au Doctorat il est nécessaire d'avoir le Diplôme d'enseignement universitaire et au minimum 2 ans d'expérience professionnelle. Les jeunes diplômés sortant de l'université peuvent exceptionnellement être admis directement au Doctorat à condition de participer activement à la recherche à l'Université et d'être recommandés par le Conseil Scientifique. Les candidats au doctorat sont soumis au concours d'entrée constitué de 3 épreuves : la philosophie, la langue étrangère et la spécialité (Stomatologie).

La formation se termine par la soutenance de thèse de science suite à laquelle un titre scientifique est délivré :

- "Kandidat des sciences médicales" (PhD) ou
- "Doctor des sciences médicales" (Habilitation à diriger des recherches (HDR)).[(23)]

En outre de l'attribution des titres scientifiques, les doctorants ont la possibilité d'exercer les fonctions universitaires:

- " Docent " (Maître de conférences) ;
- " Professor" (Professeur des Universités).

3.4. FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT DES MÉDECINS

3.4.1. Formation continue.

Le système de formation médicale en Russie comporte plusieurs étapes hiérarchisées. Il est conçu de telle sorte que le médecin peut exercer indépendamment seulement à condition de posséder le Certificat de spécialiste et /ou de spécialisation. Ce Certificat nécessite une "confirmation" ou revalidation obligatoire tous les 5 ans. Le système de certification ("*Certificatsiya*", Сертификация) applique la formation continue obligatoire pour tous les médecins.[(24)]

Ainsi la formation continue se fait tous les 5 ans dans le but de remettre à niveau les connaissances théoriques, de se perfectionner en pratique suivant les avancées de la science odontostomatologique. La formation est organisée au sein de l'Université de Médecine ou de Stomatologie et dans les établissements agréés d'enseignement supplémentaire spécialisé en stomatologie. Les épreuves d'entrées sont également imposées. Le programme d'enseignement pour chaque spécialisation est unique sur tous le territoire du pays et réglementé par les standards nationaux.

Pour les spécialistes dont l'expérience professionnelle est au moins de 10 ans, la formation continue se fait sur le programme de perfectionnement des médecins et le volume horaire des cours est de 100 à 500 heures.

Pour les spécialistes dont l'expérience professionnelle est de 5 à 10 ans, la formation suit le programme d'enseignement professionnel complémentaire et le volume horaire est au minimum de 500 heures. En pratique, la durée de cette formation est d'au moins 3,5 mois à raison de 6 heures par jour et 6 jours par semaine de travail.

L'enseignement professionnel complémentaire apporte également des compétences dans un nouveau domaine de l'odontostomatologie et permet au médecin-stomatologue de changer sa spécialisation si nécessaire.

La formation continue et l'enseignement professionnel complémentaire sont financés par l'établissement médical public, par la clinique privée ou par le médecin-stomatologue lui-même s'il exerce en libéral.

Le cycle de cours en formation continue s'achève par l'examen d'Etat d'habilitation. Cet examen se déroule sur une journée et comporte 3 étapes : les tests en forme de QCM, l'évaluation des compétences pratiques de spécialiste et l'entretien final[(24)].

Les personnes admises à l'examen d'habilitation reçoivent une Attestation de formation continue et revalident leurs Certificats de spécialiste pour les 5 ans suivants. Les médecin-stomatologues qui ont suivi l'enseignement professionnel complémentaire et ayant réussi aux examens obtiennent un Diplôme d'enseignement professionnel complémentaire.

De ce fait la formation continue et la procédure de certification sont des moyens de contrôle national des compétences professionnelles assurant la qualité des soins apportés aux populations.

3.4.2. Évaluation et reconnaissance professionnelle des médecins spécialistes.

Il existe un autre composant essentiel du système de formation continue en Russie: "Attestatsiya" (Аттестация) - le système d'évaluation et de reconnaissance professionnelle des médecins-spécialistes. Cette évaluation a pour but de stimuler le développement et l'épanouissement professionnel, de sensibiliser le médecin à la responsabilité professionnelle et personnelle [(25)].

Attestatsiya est de nature volontaire et facultative, à la différence de procédure de certification qui est obligatoire. Le médecin-spécialiste fait la démarche personnelle pour être évalué et recevoir la reconnaissance professionnelle. Le candidat à l'*Attestatsiya* doit posséder le Diplôme de médecin, le Certificat de spécialiste et/ou de spécialisation en cours de validité. La personne n'ayant pas confirmé le Certificat de spécialiste (pour le Spécialisation en vue d'évaluation par *Attestatsiya*) pendant 5 dernières années ne peut pas être évaluée [(26)].

La procédure d'évaluation se tient devant une commission créée par les organismes territoriaux d'administration de la Santé Publique. La méthode standard d'évaluation est un examen oral et la présentation par le candidat de l'analyse de l'exercice professionnel personnel.

Selon les résultats de cette évaluation, la commission attribue au spécialiste un niveau de qualification hiérarchisé:

- le niveau 2
- le niveau 1
- le niveau supérieur

Le niveau 2 de qualification peut être attribué au médecin dont l'expérience professionnelle pour une spécialisation donnée est au moins de 5 ans, le niveau 1 - de 7 ans et le niveau supérieur - de 10 ans. Les niveaux de qualification nécessitent également la revalidation tous les 5 ans. [(24)] Il est possible de changer de niveau au cours de l'exercice professionnel.

Procédure	Organisateurs	Caractère de procédure	Moyens de contrôle	Modalités d'application
<i>Certificatsiya</i> ("confirmation" de Certificat de spécialiste)	Université de Médecine et de Stomatologie, Instituts de recherche, Établissements agréés de formation continue en stomatologie	Obligatoire (tous les 5 ans)	Standards professionnels de spécialiste/spécialisation	Autorisation d'exercice professionnel
<i>Attestatsiya</i> (évaluation et reconnaissance de niveau professionnel)	Etablissement de Santé Publique	Volontaire et facultatif	Evaluation par les experts	Attribution d'un niveau de qualification professionnelle

Figure 2. Tableau récapitulatif de différents types d'évaluation professionnelle.

4. L'EXERCICE PROFESSIONNEL

4. 1. SYSTEME DE SANTÉ PUBLIQUE

L'Assurance Médicale Obligatoire (AMO) existe en Russie depuis 1993 faisant partie intégrale du système de Sécurité sociale d'Etat et permet à tous les citoyens de Fédération Russe à titre égal d'accéder aux soins médicaux gratuits en conformité avec les programmes d'assurance maladie obligatoire [(27)]. Le terme *obligatoire* signifie que toute personne est assurée, *sociale* - le système de protection des citoyens contre les facteurs de risques sociaux tels que la maladie, l'accident, la perte de capacité de travail, la maternité, la vieillesse, le chômage. Les fonds de Caisse de l'AMO sont remplis en grande partie par le budget de l'Etat. De ce fait, l'assurance médicale obligatoire est une couverture sociale et médicale personnelle, sociale, obligatoire, publique et non commerciale. [(28)]

Il existe un régime d'assurance facultatif - l'Assurance Médicale Complémentaire personnelle (AMCp) - couvrant les prestations des soins en dehors de programmes d'assurance maladie obligatoire. Cette assurance peut être individuelle ou collective. Ainsi, l'assurance maladie complémentaire est personnelle, volontaire et de caractère commercial.

Les principes du système de l'assurance médicale obligatoire :

- 1) L'accès universel aux services de santé (l'AMO couvre toute la population active mais aussi les retraités, les enfants, les étudiants et les chômeurs)
- 2) Les soins médicaux gratuits garantis par l'Etat
- 3) La solidarité et l'égalité sociale
- 4) Les prestations médicales en nature et non par le remboursement des frais de soins
- 5) La permanence de l'assurance maladie obligatoire (durant toute la vie de l'assuré)
- 6) La création des conditions favorables permettant l'accès aux soins et leur qualité
- 7) La garantie des droits de l'assuré aux prestations médicales [(28)]

Les acteurs du système de l'AMO sont les assurés, les établissements de service de santé, les organismes d'assurances, les Caisses de l'Assurance médicale obligatoire.

La Caisse Fédérale de l'Assurance médicale obligatoire (CFAMO) est un organisme financier gouvernemental à caractère non commercial. C'est un centre de gestion des finances de l'AMO et dépend du Ministère de la Santé Publique de Fédération Russe. Les fonctions de la CFAMO : l'élaboration des actes normatifs et législatifs, la gestion des subventions du système de l'AMO, le contrôle de versement des cotisations du budget de l'État pour la population inactive, l'accumulation des fonds financiers pour les caisses, la création et la gestion des listes d'établissements de prestations médicales, des listes des assurés.

Les recettes de la Caisse Fédérale de l'Assurance médicale obligatoire:

- les cotisations des employeurs, des entrepreneurs, des professions libérales
- les subventions prévues par le budget national pour assurer les prestations des soins médicaux pour la population inactive

Les dépenses de la Caisse Fédérale :

- le financement des fonds de caisses territoriales (régionales, départementales, municipales) afin d'assurer les prestations médicales
- les frais de gestion de CFAMO

Les Caisses Territoriales de l'Assurance médicale obligatoire (CTAMO) collectent les subventions budgétaires de l'état, les fonds de CFAMO, les cotisations pour l'AMO au niveau territorial et les répartissent ensuite entre les établissements de service de santé sous forme d'allocations correspondant à l'ensemble de prestations des soins médicaux à distribuer. Les caisses territoriales concluent les contrats d'AMO avec les établissements de service des soins par le biais de compagnies d'assurances.

Tout établissement médical public ou privé peut signer un contrat de prestataire des soins dans le cadre de programme d'AMO. Ainsi la population reçoit les soins bucco-dentaires gratuits dans les établissements conventionnés. Les cliniques à leur tour fournissent les informations et les rapports relatifs aux soins réalisés dans le cadre de l'AMO afin de percevoir le règlement. Les établissements médicaux peuvent proposer les services des soins en dehors du programme de l'AMO: soit dans le cadre de l'assurance médicale complémentaire soit entièrement en service médical privé.

L'assuré du système de l'Assurance médicale obligatoire est considéré : tout citoyen de Fédération Russe, la personne de nationalité étrangère avec la carte de séjour russe, la personne apatride ainsi que toute personne ayant droit aux soins médicaux au titre de réfugié. Les personnes assurées bénéficient d'un droit d'accès universel aux soins médicaux gratuits sur tout le territoire de Fédération Russe, de choisir librement l'établissement médical ainsi que le médecin participant au programme de l'assurance médicale obligatoire. Les assurés possèdent le document spécifique - une police d'assurance de l'AMO - délivré par une agence territoriale de l'Assurance médicale obligatoire, et doivent présenter cette police à chaque recours aux soins médicaux, à l'exception des situations d'urgence vitale, afin de bénéficier de la gratuité des soins prévus par l'AMO.

Concernant l'odontostomatologie, les polycliniques stomatologiques publiques travaillent dans le cadre des programmes fédéraux et territoriaux de l'Assurance médicale obligatoire en offrant les soins bucco-dentaires gratuits à la population en complétant avec les soins du secteur privé. Ces soins payants sont soit pris en charge par l'assurance médicale complémentaire individuelle, soit réglés directement par le patient. Les cliniques et les cabinets stomatologiques privés proposent majoritairement les services médicaux privés mais également peuvent souscrire un contrat avec l'assurance complémentaire ou même l'assurance médicale obligatoire.

Le budget d'une polyclinique stomatologique publique est composé à 50 % par les subventions fédérales, à 40% par le fond territorial et 10% - les recettes du service stomatologique privé. Quant aux cliniques privées, les revenus à 85% sont constituées de recettes dûes aux soins payants, 8% - financés par les contrats d'assurances médicales complémentaires et le reste - par les contrats avec les personnes juridiques ou l'AMO[(28)].

Selon les récentes études, 75 % des patients consultent pour les lésions carieuses dans le cadre de l'AMO, près de 50% des patients s'adressent dans le secteur privé pour les pulpites et les parodontites[(29)]. Le patient choisit l'établissement médical en fonction de la qualité des soins, des technologies et des matériaux utilisés. Chaque secteur (public ou privé) présente des avantages et des inconvénients.

La polyclinique stomatologique publique propose une large gamme de soins bucco-dentaires entièrement pris en charge par l'assurance d'Etat. Le budget fédéral et les régions financent la formation des personnels médicaux, la recherche, les mesures de santé publique et les investissements importants. L'application de ce système varie selon les régions, en fonction du mode de collecte des cotisations des personnes sans activité professionnelle (catégorie regroupant enfants, retraités et chômeurs). Parmi les imperfections du système public, on compte les délais de certains rendez-vous (par exemple pour les soins prothétiques), la qualité des matériaux et du matériel faute de financement suffisant dans certaines régions.

Il existe deux modes d'exercice pour un praticien spécialiste en odontostomatologie:

- soit comme praticien salarié dans un établissement de service stomatologique public ou dans une clinique ou un cabinet stomatologique privé;
- soit en exercice libéral dans un cabinet stomatologique privé individuel ou de groupe.

Le médecin-stomatologue exerce la profession selon la spécialisation reçue (Certificats de spécialisations) : la stomatologie omnipratique, thérapeutique, prothétique, pédiatrique, chirurgicale, l'orthodontie, la chirurgie maxillo-faciale, la physiothérapie. Chaque spécialisation peut être exclusive ou conjuguée avec d'autres (par exemple, la thérapie avec la chirurgie ou l'orthopédie, etc.) si le praticien possède plusieurs certificats de spécialisation.

Selon les récentes données statistiques, en 2013 la Fédération Russe comptait environ 85.7 mille de médecins-stomatologues[(30)]. La spécialité en stomatologie occupe la 4^{ème} place après les médecins généralistes, les chirurgiens et les pédiatres dans la structure des spécialités médicales du pays. Le nombre de spécialistes en stomatologie était de 5.8 pour 10 000 habitants.

4. 2. ORGANISATION ET ÉTABLISSEMENTS DU SERVICE DES SOINS ODONTOSTOMATOLOGIQUES.

4.2.1. Service Stomatologique National.

Le fonctionnement des établissements des soins médicaux y compris les soins bucco-dentaires publics et privés est régi par les lois fédérales concernant la santé publique de citoyens russes.

Le Service Stomatologique National est contrôlé et organisé par le Ministère de la Santé de Fédération Russe, au niveau territorial des sujets de la Fédération - par leurs administrations locales de la santé publique. Il existe un poste de Stomatologue Principal à chaque niveau administratif territorial, par exemple le Stomatologue Principal de ville de Moscou, de la région de Saint-Pétersbourg, de la région fédérale du nord-ouest, de la Fédération Russe. Les spécialistes principaux sont désignés parmi les médecins les plus qualifiés, les Professeurs, les enseignants-chercheurs travaillant dans le domaine de l'odontostomatologie et dans l'organisation du service des soins stomatologiques. La plupart du temps ces postes occupent les médecins-en-chef des polycliniques régionales, départementales, municipales, dans la zone rurale - le chef de la polyclinique stomatologique de district ou de campagne[(31)].

Les fonctions du Stomatologue Principal:

- la gestion et l'organisation de fonctionnement des polycliniques, services, cabinets stomatologiques
- la mise en place de nouvelles méthodes de prévention et de traitement des pathologies bucco-dentaires
- l'organisation des contrôles de qualité des soins primaires et secondaires au sein des polycliniques des différents niveaux territoriaux
- l'analyse épidémiologique des pathologies bucco-dentaires sur le territoire
- le contrôle de la mise en place des programmes de développement et d'amélioration des services stomatologiques territoriaux
- le contrôle de la réalisation des plans d'assainissement de la cavité buccale chez certaines catégories de population
- le contrôle de la formation continue du personnel médical [(31)].

Selon l'ordonnance n°323 de 2011 du Ministère de la Santé de Fédération Russe concernant "L'organisation du service médical " [(27)], l'aide médicale, y compris odontostomatologique, est organisée sur plusieurs niveaux:

1. L'aide médico-sanitaire primaire.

Le service des soins odontostomatologiques est organisé sur le terrain dans les zones de premier contact avec le système de santé publique. Dans les zones rurales - l'accès aux soins ambulatoires à l'hôpital de campagne, à la polyclinique locale rurale, à l'hôpital central de campagne, y compris l'hôpital ou la polyclinique pédiatrique. En ville les soins odontostomatologiques sont dispensés au sein d'une polyclinique stomatologique municipale, y compris pédiatrique, dans un centre de soins, dans une unité médico-sanitaire, à l'hôpital municipal.

L'aide médico-sanitaire primaire est accessible à tous, gratuite et garantie par la constitution. Elle comprend les mesures de prévention, le diagnostic, le traitement de diverses pathologies, des traumatismes, la réhabilitation et l'éducation sanitaire.

2. L'aide médicale stomatologique spécialisée.

L'aide stomatologique spécialisée est prévue pour les patients souffrant des pathologies qui nécessitent l'utilisation des technologies complexes pour le diagnostic et le traitement. Les établissements du service de santé publique de niveau régional (l'hôpital régional, républicain, y compris l'hôpital pédiatrique, l'hôpital, le dispensaire ou le centre spécialisés) réalisent les soins stomatologiques spécialisés.

3. L'aide médicale stomatologique avec l'utilisation de hautes technologies.

Ce type de soins hautement spécialisés nécessitant les technologies sophistiquées et onéreuses est réalisé au milieu hospitalier dans les établissements des soins de niveau fédéral (l'hôpital fédéral central, l'hôpital pédiatrique central fédéral).

4. 2. 2. Etablissements de service stomatologique.

Les soins bucco-dentaires font partie des soins médicaux les plus dispensés. En Fédération Russe, la population peut recevoir les soins de base et spécialisés dans les établissements de service stomatologique suivants[(19)]:

- Les polycliniques stomatologiques publiques pour la population adulte et les polycliniques stomatologiques pédiatriques à part entière (les établissements de différent niveau territorial - régional, départemental, municipal, de quartier, etc.)
- Les cabinets stomatologiques au sein des dispensaires, centres de consultations prénatales, centres médicaux, cabinets de santé dans les entreprises et les usines, cabinets médicaux dans les établissements scolaires et préscolaires.
- Les services de stomatologie ou les services de chirurgie maxillo-faciale pour les adultes et les enfants au sein des hôpitaux polyvalents, unités médico-sanitaires de différents organismes d'Etat et des forces armées.
- Les départements et des services cliniques dans les universités de Médecine et de Stomatologie et dans les instituts médicaux de recherches scientifiques.
- Les établissements privés de service stomatologique : les polycliniques, les centres de soins, les cabinets stomatologiques individuels privés.

Ainsi les soins bucco-dentaires peuvent être réalisés en ambulatoire ou au milieu hospitalier par le réseau d'établissements sanitaires publics et privés. Cependant en Russie le secteur public joue un rôle prédominant dans le domaine de la santé.

Il existe en Russie des organismes non gouvernementaux participant à l'organisation et le développement de l'exercice professionnel dans le domaine d'odontostomatologie.

4.2.3. Association stomatologique de Russie

L' Association Stomatologique de Russie, ARS (*Стоматологическая Организация России (СМАР)*) - est un grand organisme public indépendant des spécialistes en stomatologie.

Les objectifs de l'Association[(33)]:

- représenter les intérêts des médecins-stomatologues au sein du gouvernement, devant les différentes structures gouvernementales et autres organismes professionnels;
- défendre les intérêts des médecins-stomatologues devant l'État, les organismes publics et les administrations diverses.

Les objectifs sont étroitement liés aux fonctions et responsabilités professionnelles des médecins-stomatologues. Conformément à la Charte de l'ASR, l'association élabore des stratégies de point de vue politique, économique, professionnel dans le but de défendre les intérêts des stomatologues.

Les associations stomatologiques régionales constituent la structure administrative de l'Association stomatologique de Russie (ASR). Ces associations territoriales en nombre de 71 sont créées dans les régions, les départements et les républiques de Fédération de Russie [(34)].

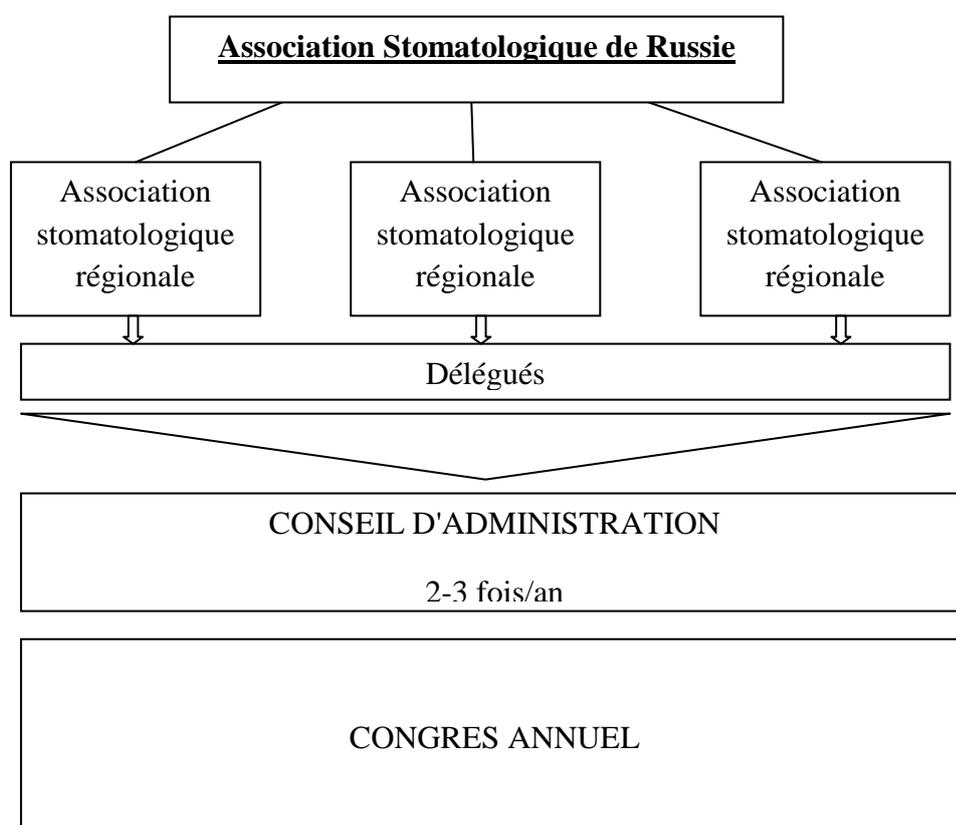


Figure 3. Structure fonctionnelle de l'Association Stomatologique de Russie. Document personnel.

La structure administrative de l'ASR comporte l'Administration avec le Président de l'ASR, les Vice-présidents, les membres du conseil d'administration, les secrétaires. Le Président est élu par vote à bulletin secret lors du Congrès. Le principal organe administratif est le Conseil d'administration qui a lieu 2-3 fois par an pour traiter des questions et des problèmes actuels de la stomatologie russe. Au conseil d'administration participent tous les délégués des associations stomatologiques territoriales. Au sein de l'administration de l'ASR fonctionnent divers comités :

- le comité d'organisation et de gestion du service des soins stomatologiques
- le comité d'éthique
- le comité d'enseignement et de formation continue
- le comité d'expertise clinique
- le comité de réglementation juridique
- le comité de standardisation en odontostomatologie.

Le Congrès annuel est l'événement le plus important de l'ASR, lors de ce congrès l'association adopte des mesures administratives et des solutions législatives. Les décisions du Congrès sont obligatoires et imposées à toutes les associations stomatologiques territoriales. Le Président veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration et du congrès.

L'Association Stomatologique de Russie travaille en étroite collaboration avec le Gouvernement, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère des Sciences. Par ailleurs, le Ministère de la Santé a délégué une partie de fonctions et de pouvoirs à l'ASR et la majorité des décisions concernant la stomatologie russe sont prises en concertation. En outre, l'ASR fait partie de Fédération Dentaire Internationale (FDI, *World Dental Federation*).

La structure professionnelle de l'ASR englobe deux associations indépendantes - l'association des orthodontistes et l'association des hygiénistes stomatologiques - et les sections stomatologiques - l'endodontie, la parodontologie, la gnathologie, l'orthopédie, les techniques prothétiques, la pédodontie, la chirurgie etc. [(31)]

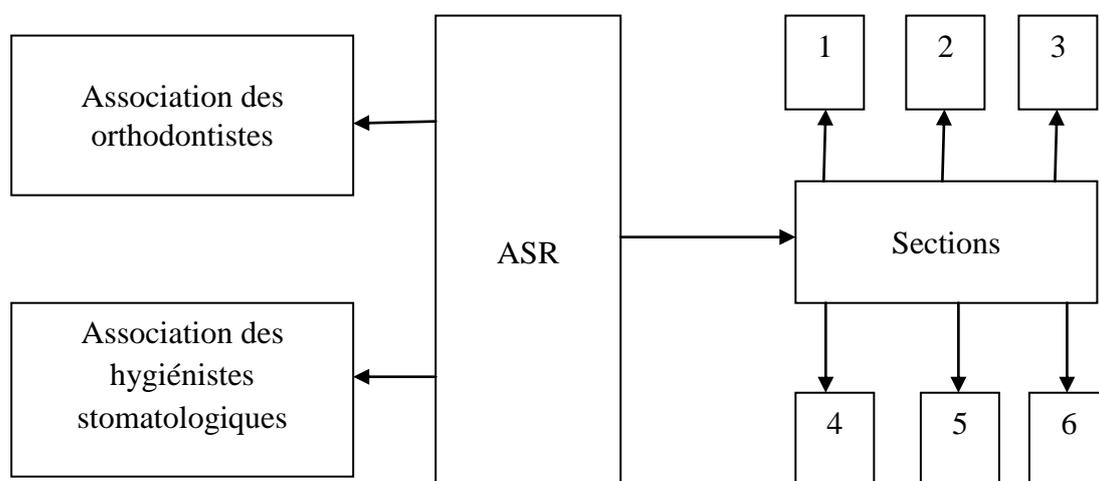


Figure 4. Structure professionnelle de l'Association Stomatologique de Russie. [(21)]

Les méthodes du travail de l'Association Stomatologique de Russie:

- 1) Organisation des congrès où sont traités des problèmes et des questions essentielles d'organisation et de gestion de l'ASR.
- 2) Organisation des conférences, des séminaires et des symposiums au cours desquels sont abordées des questions purement professionnelles.
- 3) Le travail quotidien de l'administration et du conseil d'administration:
 - la gestion des litiges, des plaintes avec le Conseil des experts en stomatologie et le comité d'expertise clinique;
 - la coopération avec les Présidents des associations stomatologiques régionales et les Stomatologues Principaux des régions. Cela permet de mieux connaître des problèmes de régions et de les résoudre, de transmettre les idées et les décisions de congrès afin d'améliorer l'organisation du service des soins stomatologiques;
 - la préparation des conférences en collaboration avec les chercheurs, les médecins spécialistes, les enseignants etc.;
 - la publication des recommandations cliniques et des protocoles de traitement;
 - le développement des programmes de prévention des pathologies bucco-dentaires;
 - les consultations juridiques des praticiens;
 - la mise en place du système d'assurance des responsabilités professionnelles des médecins-stomatologues;
- 4) L'information - la publication des revues, des journaux spécialisés, l'organisation des expositions et des salons stomatologiques, les publications sur le site web de l'ASR.

Ainsi, l'Association Stomatologique de Russie exerce à la fois les fonctions du Conseil de l'Ordre, de Haute Autorité de Santé, de l'organe exécutif du Ministère de la Santé.

4. 2. 4. Syndicat des professionnels de la sante de Fédération Russe

Le Syndicat des professionnels de la santé de Fédération Russe est une union professionnelle et un des plus grands syndicats de Russie. Il réunit les professionnels de santé, le personnel des centres de recherche médicale, des organisations pharmaceutiques, des établissements de convalescence et de réhabilitations, des centres de balnéothérapie, ainsi que les étudiants des établissements d'enseignement médicale supérieure universitaire.

La création du syndicat date du janvier 1990, à l'époque portant le nom du Syndicat des travailleurs de santé publique de l'URSS. En 1992, le Ministère de justice de Fédération Russe a enregistré le Syndicat des professionnels de la santé de Fédération Russe.

En 2012 le syndicat des professions médicales comptait 2,5 millions d'adhérents.

L'objectif principal du syndicat - représenter les intérêts et défendre les droits individuels et collectifs des membres - le droit du travail, le droit social, professionnel, économique et autres droits.

L'organisation et fonctionnement du syndicat des professionnels de la santé de Fédération Russe sont indépendants du pouvoir exécutif, des autorités locales, des employeurs, des partis politiques et autres organismes publics. Les relations entre toutes les parties sont basées sur le partenariat social, le dialogue et la coordination.

Le Syndicat des professions médicales de Fédération Russe lui-même fait partie des autres organisations syndicales - La Fédération des Syndicats indépendants de Russie et la Confédération internationale du personnel médical (depuis 1990).[(35)]

4.3. FONCTIONNEMENT DU SERVICE D'ODONTOSTOMATOLOGIE

4.3.1. Organisation du service public des soins odontostomatologiques dans le milieu urbain.

4.3.1.1. Généralités.

Les soins bucco-dentaires courants sont organisés dans le cadre du service ambulatoire au sein de polycliniques spécialisées. Les principes clefs de l'organisation des soins en ambulatoire sont le principe territorial, l'accessibilité, les soins axés sur la prévention, la continuité des soins.

La majorité des soins odontostomatologiques sont dispensés dans les polycliniques stomatologiques dont l'activité est axée sur la prévention, le diagnostic précoce et la prise en charge des pathologies bucco-dentaires, des glandes salivaires et de la région maxillo-faciale. Le mode de fonctionnement de chaque polyclinique est déterminé par l'administration territoriale de la santé publique en fonction des besoins de population de la situation sanitaire donnée.

Les fonctions principales de la polyclinique stomatologique [(36)] :

- la prise en charge des patients avec les pathologies bucco-dentaires et la mise en place du traitement conservateur, chirurgical, prothétique adapté
- la prise en charge des patients en urgence avec les pathologies dentaires et maxillo-faciales en phase aiguë ainsi que les traumatismes maxillo-faciales
- dispenser les soins ambulatoires de qualité et hospitaliser le patient si nécessaire;
- l'organisation et la mise en places des consultations et des bilans bucco-dentaires dans les entreprises, avec la réalisation des soins nécessaires
- le suivi médical des patients présentant les pathologies carieuses à l'évolution rapide et expansive, les pathologies parodontales et de la muqueuse buccale, les déformations et les anomalies de développement de la région maxillo-faciale, les tumeurs bénignes et malignes
- l'expertise de l'incapacité temporaire du travail des patients stomatologiques en vue de remettre l'arrêt maladie
- l'élaboration des programmes territoriaux de prévention et de prise en charge précoce des pathologies bucco-dentaires
- la mise en place des mesures de promotion de la santé bucco-dentaire
- l'organisation de la formation continue pour le personnel médical.

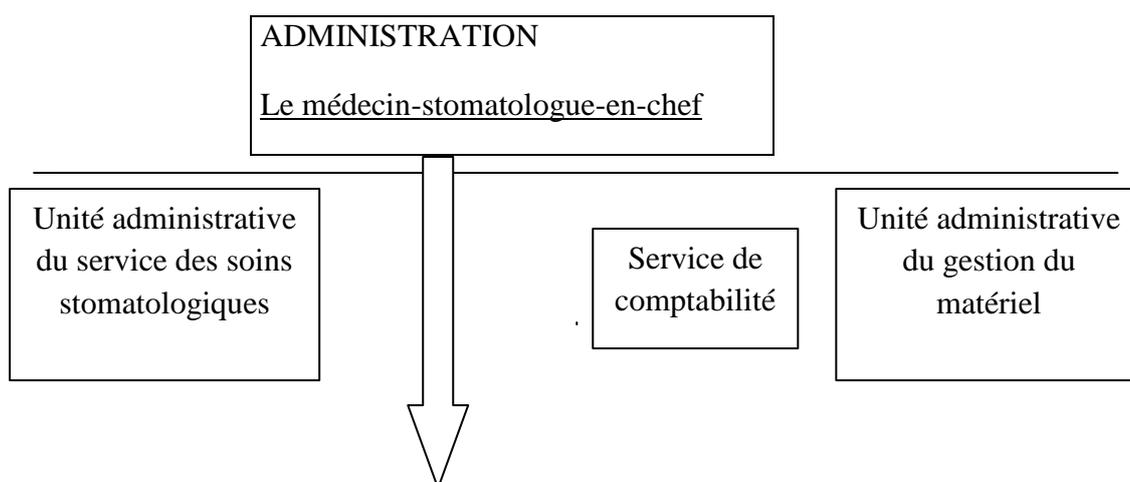
La structure du réseau des polycliniques stomatologiques est déterminée par découpage territorial. Il existe les polycliniques régionales, départementales, municipales et de quartiers.

La polyclinique stomatologique régionale offre les soins bucco-dentaires spécialisés de haute qualité aux populations rattachées à la région donnée, ainsi qu'aux patients adressés par les établissements médicaux et stomatologiques subordonnés. En dehors de la prise en charge des patients, la polyclinique régionale gère, contrôle et oriente le

travail des autres établissements stomatologiques de la région (des polycliniques municipales, des services stomatologiques des hôpitaux, des cabinets et des unités médico-sanitaires), effectue les études statistiques sur la prévalence des pathologies bucco-dentaires dans la région, leur évolution et l'efficacité des mesures préventives et thérapeutiques, propose de l'aide et des consultations aux médecins-stomatologues concernant les questions d'organisation du travail et d'amélioration de qualité des soins apportés aux populations.

La polyclinique stomatologique municipale centrale assure la prise en charge des patients stomatologiques (les consultations, le traitement, la réhabilitation, etc.) et effectue la gestion des polycliniques stomatologiques de quartiers de la ville.

La structure-type de l'organisation d'une polyclinique stomatologique:



Services des soins stomatologiques:

- service de prévention des pathologies bucco-dentaires
- service de stomatologie thérapeutique
- service de stomatologie thérapeutique n°2 (la parodontologie et le traitement des pathologies de la muqueuse buccale)
- service de stomatologie chirurgicale
- service de stomatologie orthopédique et prothétique
- service/ cabinet des soins stomatologiques d'urgence
- unité mobile des soins odontostomatologiques

Services auxiliaires:

- cabinet de radiologie
- cabinet/ service de physiothérapie
- laboratoire de prothèses
- bureau d'accueil/ réception
- éventuellement : cabinet d'allergologue, du diagnostic fonctionnel, d'endodontie, de restaurations conservatrices, d'acupuncture, d'hirudothérapie.

Figure 5. Structure-type de l'organisation d'une polyclinique stomatologique. Document personnel.

Chaque service joue un rôle important dans l'organisation du travail de la polyclinique.

Le bureau d'accueil réceptionne et régule le flux des patients, fixe les rendez-vous et distribue les "tickets" pour les soins le jour même aux patients n'ayant pas de rendez-vous. La fonction importante de la réception est la gestion des dossiers médicaux.

Un rôle essentiel dans l'organisation du service des soins joue le médecin-stomatologue de garde. Il effectue la prise en charge des patients en urgence et établit le plan de traitement éventuel avec la réorientation vers les spécialistes. Les soins odontostomatologiques se poursuivent successivement et de manière différenciée dans les services de la polyclinique et se terminent par la réhabilitation complète de la santé buccale.

Les unités de service stomatologique d'urgence sont mises en places dans les grandes et moyennes villes afin d'assurer la permanence des soins aux populations. Ce service d'urgence fonctionne 24 heures sur 24 et prend en charge les patients avec des douleurs aiguës, des hémorragies, les infections odontogènes en phase aiguë et les traumatismes dentaires et de la région maxillo-faciale.

En ville il existe 2 formes de services des soins odontostomatologiques : la forme centralisée et la forme décentralisée.

Le service stomatologique centralisé est organisé au sein de la polyclinique stomatologique ou dans les services/cabinets odontologiques d'une polyclinique médicale. Les derniers sont en subordination avec la polyclinique stomatologique centrale et le médecin-stomatologue-en-chef.

La forme décentralisée du service des soins stomatologiques comprend l'organisation des cabinets stomatologiques dans les entreprises, les usines, dans les établissements scolaires et universitaires. L'avantage de cette forme de prise en charge réside dans la l'accessibilité, la continuité et la permanence des soins, elle permet également le meilleur contact médecin-patient.

La polyclinique stomatologique est dirigée par le Médecin-stomatologue-en-Chef nommé par les autorités sanitaires locales. Les effectifs de la polyclinique sont déterminés également par les autorités de la santé publique en fonction des besoins de population. De ce fait, dans les villes avec la population au minimum de 25 000 habitants, il est prévu 4 postes de médecins-stomatologues omnipraticiens et de chirurgiens-stomatologues pour 10 000 habitants en âge adulte; pour les petites villes de moins de 25 000 habitants - 2,7 postes / 10 000 adultes; dans les zones rurales - 2,5 postes/ 10 000 habitants adultes. Les postes de stomatologue orthopédique sont répartis respectivement - 1,0/0,8/0,7 pour 10 000 habitants adultes. Pour tous les 12 postes de stomatologue-omnipraticien et chirurgien dans une polyclinique il y a un poste de chef de service. Si dans les effectifs de la polyclinique il y a au moins 4 stomatologues orthopédiques, il est nécessaire d'organiser un service de stomatologie orthopédique avec un poste de chef de service. Les postes d'assistante dentaire et d'infirmière sont prévus pour chaque poste de médecin-stomatologue. [(36)]

Les horaires du travail des stomatologues au sein d'une polyclinique sont aménagés sous forme de deux équipes: du matin (8h-14h30) et du soir (14h-20h30) en alternance un jour sur deux. En général, un médecin-stomatologue travaille 6 heures par jour, 5 jours

par semaine ou 5 heures par jour, 6 jours par semaine. Ce qui représente 30 heures par semaine. Les femmes stomatologues avec les enfants bénéficient de réduction du temps du travail en maintenant le même niveau de salaire.

En Stomatologie ainsi comme en Médecine chaque acte médical est codifié par l'Unité du travail (UT) considéré comme l'équivalent économique du travail de médecin. Par exemple, le traitement d'une carie moyenne avec la restauration correspond à 1 UT, l'avulsion complexe d'une dent - 1,5 UT. L'anesthésie, la mise en place des sutures etc. valent également un certain nombre d'UT et s'ajoutent au nombre final des actes réalisés. 1 unité de travail UT a une valeur économique réelle qui peut varier du 130 à 200 roubles par UT en fonction des régions et leurs "coefficient" (le coefficient tient compte des conditions climatiques rudes, l'éloignement de la région et autre). Selon la convention , un médecin-stomatologue doit réaliser au moins 21 UTs par jour s'il travaille 6 jours/semaine, et 25 UTs dans une journée pour une semaine de 5 jours.[(37)] Ce système de cotation par les UTs permet de comptabiliser et évaluer l'activité médicale afin de financer les établissements médicaux et rémunérer les médecins. Ainsi cela encourage les praticiens d'être efficace et de réaliser maximum de soins nécessaires en une séance. Par ailleurs, les médecins-stomatologues des polycliniques publiques peuvent réaliser les actes des soins hors nomenclature soit dans le cadre de l'assurance médicale complémentaire du patient , soit honorés directement par le patient.

La rémunération du travail du médecin-stomatologue peut être de différents types:

- la rémunération horaire;
- la rémunération à la tâche;
- la rémunération contractuelle.

Actuellement, la rémunération contractuelle est la forme la plus constructive car prend en compte le volume et la qualité du travail pour une période donnée.

Depuis 2008, le nouveau système de rémunération du personnel médical du régime budgétaire est entré en vigueur. Ainsi, ce système prévoit plusieurs composants du salaire:

- le salaire de base en fonction du poste, de niveau de qualification et de titre;
- les compensations et l'indexation du salaire pour les conditions de travail (les conditions climatiques particulières, par exemple dans le nord du pays le salaire est indexé de 1,8);
- les primes : les primes d'efficacité du travail, de qualité du travail, d'ancienneté et autres versement portant un caractère incitatif et motivant.

4. 3. 1. 2. La polyclinique stomatologique pour les adultes. Les services et le mode de fonctionnement.

Le service d'odontostomatologie thérapeutique

Le service d'odontostomatologie thérapeutique est une structure au sein d'une polyclinique stomatologique (républicaine, régionale, municipale, de quartier, du district). Ce service peut être également organisé au sein d'un hôpital de campagne, d'une unité médico-sanitaire de différentes institutions, dans les entreprises avec les effectifs supérieurs à 1500 et dans tous les établissements d'enseignement supérieur avec un nombre d'étudiant de 800 et plus. [(36)]

Le service d'odontostomatologie thérapeutique comporte au moins 4 cabinets de soins, éventuellement les cabinets de parodontologie, des soins de pathologies de la muqueuse buccale, de physiothérapie.

Les médecins-stomatologues de service travaillent à deux équipes - matin/soir - en alternance. La durée d'une journée de travail est de 6 heures.

Habituellement, un thérapeute voit 8-12 patients par jour dont 5-6 patients dite "primaires" adressés par le bureau d'accueil et d'autres - déjà suivis par le praticien. Le patient "primaire" est un nouveau patient ou un patient qui n'a pas consulté depuis un an. Le patient primaire a besoin d'un examen clinique stomatologique complet, de réalisation du plan de traitement et de la prise en charge d'éventuelle pathologie urgente.

Les fonctions d'un médecin-stomatologue thérapeute:

- la réalisation des soins dentaires
- l'organisation et la mise en place des mesures de prévention primaire des pathologies dentaires, parodontales et de la muqueuse buccale (les recommandations sur l'alimentation, l'hygiène de vie et de travail, la motivation à l'hygiène buccale, etc.)
- l'organisation et la mise en place de la prévention spécifique des pathologies carieuses (les méthodes de reminéralisation)
- la réalisation de la prévention secondaire des pathologies dentaires (rétablissement de la santé buccale)
- l'étude de la prévalence et de l'évolution des pathologies carieuses;

Les actes thérapeutiques des médecins-stomatologues avec leurs équivalents en unités de travail (UT) sont réunis dans le "Classificateurs des actes stomatologiques principaux" inclus dans le programme d'Etat de garantie de l'aide médicale gratuite dans le cadre de l'assurance médicale obligatoire (annexe 7). [(38)].

En odontostomatologie thérapeutique 1 UT représente le travail et l'utilisation du matériel et des matériaux nécessaires pour soigner une carie moyenne avec une reconstitution.

Le service de stomatologie prothétique (orthopédique)

Le service de stomatologie prothétique peut faire partie de polyclinique stomatologique, de polyclinique pluridisciplinaire, de grand établissement des soins médicaux, d'hôpital pluridisciplinaire, d'unité médico-sanitaire ou d'établissement de réhabilitation et de balnéothérapie. Le service d'odontostomatologie prothétique est présent également dans les cliniques stomatologiques privées.

Le service dispose de plusieurs cabinets de soins prothétiques et d'un laboratoire technique de prothèses dentaires. Dans les grandes polycliniques stomatologiques le service comporte en plus une salle d'examen et un médecin-stomatologue orthopédiste de garde qui examine les nouveaux patients, prescrit les examens supplémentaires si nécessaire ou dirige le patient vers un praticien donné si les soins pré-prothétiques sont terminés dans les autres services. Le stomatologue de garde du service prothétique peut réaliser lui-même certains soins - déposer les anciennes prothèses, effectuer la correction des prothèses amovibles, ajuster les crochets, donner des conseils aux patients. Si le service ne possède pas de salle d'examen avec un praticien de garde, les patients sont dirigés directement vers les spécialistes par le bureau d'accueil/ la réception.

Les horaires du travail des médecins-stomatologues orthopédistes sont identiques aux autres services - 6 heures matin ou 6 heures après-midi en alternance. Chaque praticien reçoit quotidiennement 2-3 nouveaux patients ("primaires") et suit les patients avec le traitement prothétique en cours, dont le nombre est déterminé par le praticien même en fonction de quantité de travail à réaliser.

Le travail de praticien du service d'odontostomatologie prothétique est réglementé par le "Classificateurs des actes stomatologiques principaux" dans le cadre des garanties de l'Etat et selon le programme d'Assurance médicale obligatoire (annexe 7).[(38)]

Le service de stomatologie chirurgicale

Le service de chirurgie au sein d'une polyclinique stomatologique prend en charge des patients adressés directement par le bureau des entrées ou par les médecins-stomatologues d'autres services de la polyclinique. Les patients avec les pathologies en phase aiguë, présentant de la fièvre ou l'altération de l'état général sont reçus en priorité. Si le traitement chirurgical s'avère indispensable, le praticien détermine l'urgence de traitement (urgent/non urgent), le plan, le milieu (hospitalier/ en ambulatoire), la nécessité de prémédication, le caractère de préparation préopératoire du patient.

L'organisation du service de stomatologie chirurgicale tient compte et sépare deux types de pathologies dites "propres" (aseptiques) et "infectés" (septiques). Ainsi il existe deux types de cabinets/blocs opératoires pour les interventions aseptiques programmées et les interventions septiques en urgence.

Le milieu ambulatoire de polyclinique prévoit la réalisation des interventions chirurgicales stomatologiques après lesquelles le patient peut rentrer chez lui seul ou accompagné. L'intervention la plus répandue est l'avulsion dentaire.

Le service de stomatologie chirurgicale d'une polyclinique réalise les interventions programmées suivantes:

- avulsion des dents incluses, avec localisation atypique
- réimplantation, transplantation, implantation dentaire
- hémisection
- résection apicale
- exérèse de petites tumeurs bénignes des tissus mous et durs de la région maxillo-faciale
- prélèvement des échantillons tissulaires en vue d'une biopsie
- chirurgie parodontale
- interventions sur les kystes des maxillaires
- ablation de calcul salivaire du conduit
- séquestrectomie
- ablation des corps étrangers
- petite chirurgie plastique en cas des déformations non-complexes des tissus mous et des maxillaires.

Les opérations chirurgicales complexes et non programmées effectuées en polycliniques stomatologiques:

- incision, drainage et débridement chirurgical en cas d'abcès, de périostite, d'ostéomyélite, de lymphadénite
- débridement chirurgical des plaies des tissus mous de la région maxillo-faciale, la mise en place des sutures
- reposition et contention en cas des fractures des maxillaires
- réduction de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire.

Le chirurgien stomatologue peut délivrer un arrêt de travail si nécessaire.

Le service de chirurgie procède à un suivi dynamique à long terme de certains groupes de patients. La polyclinique stomatologique peut posséder des cabinets de rééducation.

Le chirurgien stomatologue dans son travail s'appuie sur le "Classificateurs des actes stomatologiques principaux" (annexe 7).[(38)]

4.3.1.3. Le service de stomatologie chirurgicale et de chirurgie maxillo-faciale dans l'hôpital polyvalent pour adultes ou enfants.

Les pathologies bucco-dentaires nécessitant les soins hospitaliers représentent environ 2% de toutes les pathologies odontostomatologiques. Le service de stomatologie chirurgicale et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital prend en charge les patients souffrant des pathologies suivantes:

- les pathologies infectieuses odontogéniques ou non odontogéniques de la région maxillo-faciale
- les traumatismes maxillo-faciaux
- les maladies des glandes salivaires

- les adénopathies cervico-faciales
- les pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire
- les sinusites odontogènes chroniques
- la névralgie du nerf trijumeau
- les dysmorphoses cranio-faciales: fentes faciales, palatines, vélares, labiales
- les tumeurs bénignes de la cavité buccale et des lèvres
- les tumeurs bénignes du massif facial osseux
- les tumeurs bénignes des glandes salivaires
- les dysplasies et dystrophies osseuses congénitales et acquises.

Le traitement de toutes ces pathologies est pris en charge par l'Etat dans le cadre de programme de l'Assurance médicale obligatoire.

La structure et l'organisation du service de chirurgie maxillo-faciales et stomatologie chirurgicale est déterminée par l'administration territoriale de santé publique en fonction des besoins de population:

- dans les grandes villes (au-dessus de 25 000 habitants) - les soins hospitaliers odontostomatologiques sont organisés dans le service de chirurgie maxillo-faciale au sein de Centre Hospitalier Régional, de grand hôpital polyvalent municipal. Le service possède de 20 à 60 lits.
- dans les petites villes (moins de 25 000 habitants) et en milieu rural - les soins hospitaliers sont organisés dans le service de chirurgie générale où sont aménagés les lits spécialisés prévus pour les patients avec les pathologies stomatologiques. [(36)]

Les effectifs de service de chirurgie maxillo-faciale.

Le nombre de postes des chirurgiens maxillo-faciaux et des chirurgiens stomatologues est établi par rapport au nombre de lits dans le service: 1 poste de chirurgien pour 25 lits. Le poste de chef de service est ouvert si le service possède au moins 60 lits. Les postes d'infirmières et infirmières de bloc sont établis également en fonction des lits: 1 infirmière/25 lits, 1 infirmière de bloc/ 30 lits. [(36)]

4.3.1.4. Odontostomatologie pédiatrique. Polyclinique stomatologique pédiatrique.

Les enfants souffrant des pathologies bucco-dentaires sont pris en charge par les établissements des soins stomatologiques pédiatriques à part entière. Le service d'odontostomatologie est une unité fonctionnelle de la polyclinique stomatologique pédiatrique. Le service pédiatrique des soins bucco-dentaires peut aussi faire partie de la polyclinique ou de l'hôpital pluridisciplinaire pédiatrique.

Les missions de la polyclinique stomatologique pédiatrique[(36)]:

- organisation et réalisation des bilans bucco-dentaires ainsi que le traitement précoce des pathologies stomatologiques chez les enfants dans les établissements préscolaires et scolaires de tous les niveaux
- prise en charge des enfants souffrant des traumatismes et des pathologies de la région maxillo-faciale en phase aiguë, réalisation des soins stomatologiques d'urgence
- réalisation de suivi dynamique à long terme des enfants avec les pathologies du système dento-maxillaire
- orientation des patients dans les services de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale pédiatrique en vue d'hospitalisation si nécessaire
- réalisation de traitement orthodontique complet chez les enfants avec les anomalies et déformations dento- faciales
- études et analyses de prévalence des pathologies bucco-dentaires chez les enfants, élaboration des mesures préventives
- mise en application des nouvelles méthodes de préventions, de diagnostic, de traitement des pathologies stomatologiques de la région maxillo-faciale chez les enfants
- promotion de la santé bucco-dentaire et éducation sanitaire des populations
- gestion des dossiers médicaux des patients, des comptes rendus et d'autre documentation médicale et administrative.

La polyclinique stomatologique pédiatrique peut servir de base clinique universitaire pour les établissements d'enseignement médical (formation initiale, formation continue) ou les centres de recherche médicale.

La structure fonctionnelle de polyclinique stomatologique pédiatrique comporte:

- le service d'odontostomatologie thérapeutique avec les cabinets de parodontologie et des soins de pathologies de la muqueuse buccale
- le service/cabinet de chirurgie stomatologique
- le service/cabinet d'orthodontie
- le cabinet de radiologie
- le cabinet de physiothérapie
- le cabinet d'hygiène bucco-dentaire
- le cabinet d'orthophoniste
- le cabinet de psychologue
- le bureau d'accueil, la réception
- le laboratoire prothétique orthodontique
- la salle de stérilisation centralisée
- les services techniques de maintenance
- le cabinet de statistique
- l'unité administrative.

Dans chaque service de soins il y a un chef de service, la polyclinique est dirigée par le Médecin-stomatologue-en-Chef.

Les normes des effectifs de personnel médical pour la polyclinique stomatologique pédiatrique sont fixés par l'arrêté ministériel n° 910 du 2009 [(39)].

1. Les médecins

Stomatologue thérapeute pédiatrique	0,8 poste pour 1000 enfants (en ville) 0,5 poste pour 1000 enfants (en zones rurales)
Orthodontiste	0,15 poste pour 1000 enfants
Stomatologue chirurgien pédiatrique	1 poste pour 6 postes de stomatologues thérapeutiques pédiatriques
Physiothérapeute	0,1 poste pour 15 000 enfants
Radiologue	1 poste pour 15 000 clichés radiologiques par an
Anesthésiologue	1 poste pour 20 postes de stomatologues pédiatrique (toutes spécialités confondues)
Chef de service stomatologique	1 poste pour 12 postes de stomatologues
Adjoint de médecin-en-chef de polyclinique	1 poste pour 40 postes de stomatologues
Chef du cabinet de méthodologie en odontostomatologie	0,5 poste pour 100 000 enfants

2. Le personnel paramédical: infirmières, auxiliaires.

Infirmière (assistante dentaire)	1 poste pour chaque poste de médecin-stomatologue (thérapeute, chirurgien, orthodontiste)
Infirmière (assistante en cabinet de physiothérapie)	1 poste pour 15 000 UT par an
Infirmière (assistante d'anesthésiologue)	1,5 postes pour 1 poste de médecin - anesthésiologue
Laborantin de radiologie	1 poste par équipe
Hygiéniste stomatologique	1 poste pour 6 postes de médecins-stomatologues de toutes les spécialités; 1 poste pour chaque cabinet dentaire d'un établissement scolaire; 1 poste pour chaque centre de santé
Statisticien médical	1 poste pour 20 postes de médecins-stomatologues
Secrétaire médical	1 poste pour 6 postes de médecins-stomatologues
Prothésiste dentaire	Le nombre de postes est fixé en fonction de volume du travail
Prothésiste dentaire principal	1 poste pour 10 prothésistes dentaires, au minimum 1 poste obligatoire
Chef de laboratoire de prothèses	1 poste pour 15 prothésistes.
Infirmière principale de service	1 poste pour 1 poste de chef de service
Infirmière-en -chef	1 poste pour la polyclinique
Aide-soignant	1 poste pour 1 poste de chirurgien; 1 poste pour 3 postes de thérapeute; 1 poste pour 3 postes d'orthodontiste; 1 poste pour 2 postes d'assistant en cabinet de physiothérapie; 1 poste au bureau des entrées; 1 poste au laboratoire de prothèses

Figure 6. Les normes des effectifs de personnel médical pour la polyclinique stomatologique pédiatrique.

Particularités de la prise en charge des enfants avec les pathologies odontostomatologiques.

L'organisation des soins bucco-dentaires chez l'enfant commence par le cabinet dentaire scolaire. Le cabinet stomatologique dans les établissements scolaires est un élément clé du service de l'aide médico-sanitaire primaire.

Cabinet dentaire scolaire.

Les soins sont dispensés par les médecins-stomatologues pédiatriques et les hygiénistes stomatologiques étant sous autorité de chef de service de prévention ou de service d'odontostomatologie thérapeutique de la polyclinique stomatologique pédiatrique. En cas d'absence de cabinet dentaire dans un établissement scolaire, les soins sont réalisés au sein d'une polyclinique stomatologique.

Les fonctions du cabinet dentaire scolaire:

- la prévention: les bilans bucco-dentaires, le dépistage précoce des pathologies carieuses, des anomalies dento-faciales
- l'éducation sanitaire des élèves, des parents et du personnel pédagogique : les cours de santé buccale, apprentissage d'hygiène bucco-dentaire, les conseils d'hygiène, d'alimentation saine
- les soins dentaires primaires, l'orientation des patients vers les spécialistes, coopération avec les pédiatres
- la communication de l'information concernant le travail des stomatologues à l'administration de l'établissement scolaire.

La prise en charge des pathologies bucco-dentaires au cabinet scolaire comprend les étapes suivantes:

- la prise en charge des urgences odontostomatologiques
- réalisation des bilans bucco-dentaires programmés chez les élèves de l'établissement scolaire
- réalisation des soins dentaires préventifs
- réalisation des soins primaires programmés (les caries dentaires)
- en cas de pulpites, parodontites, pathologies de la muqueuse buccale, traumatismes dentaires, anomalie de développement ou déformation dento-faciale orientation du patient vers les spécialistes en vue d'une consultation ou le traitement spécifique au sein d'une polyclinique ou d'un hôpital
- suivie dynamique à long terme des enfants avec les pathologies odontostomatologiques

Ainsi le principe de base du travail du cabinet dentaire scolaire est la prévention des pathologies bucco-dentaires.

Le service d'odontostomatologie pédiatrique thérapeutique. [(40)]

La prise en charge des pathologies dentaires, parodontales et de la muqueuse buccale chez les enfants.

Les soins bucco-dentaires chez les enfants se déroulent dans le cadre d'un processus progressif et systématique de dépistage et de prise en charge médicale des pathologies. La consultation chez le pédiatre peut révéler l'éventuel problème odontostomatologique, dans ce cas le pédiatre envoie le patient consulter le spécialiste en stomatologie pédiatrique. Le stomatologue pédiatrique examine l'enfant 2 fois au cours de la première année de l'enfant (à 9 et à 12 mois) et par la suite 1 fois par an afin de déceler les anomalies congénitales et les problèmes de développement de la région maxillo-faciale.

Les soins primaires sont réalisés par les hygiénistes stomatologiques au sein des cabinets dentaires des établissements préscolaires et scolaires. A cette étape la priorité est donnée au dépistage précoce des pathologies bucco-dentaires et des facteurs de risques de leur développement, ainsi qu'à la prise en charge des situations d'urgence dentaire avec l'orientation rapide vers les services de polycliniques stomatologiques pédiatriques adaptés.

Les pathologies carieuses sont traitées dans les cabinets dentaires scolaires, les unités odontostomatologiques mobiles, les polycliniques stomatologiques pédiatriques ou services des soins dentaires des polycliniques et des hôpitaux pédiatriques pluridisciplinaires. Les enfants atteints de polycaries, de pulpites et de périodontites sont pris en charge au sein de polyclinique stomatologique et bénéficient de suivi dynamique à long terme pour ces pathologies. Le traitement d'un enfant polycarié et âgé de moins de 3 ans se déroule sous anesthésie générale.

Les enfants avec les anomalies de tissus dentaires durs, les pathologies parodontales et de la muqueuse buccale sont soignés dans le service de stomatologie thérapeutique de la polyclinique. Dans les cas où ces pathologies prennent la forme généralisée, les patients sont envoyés en consultation chez le pédiatre, l'endocrinologue, l'hématologue, l'immunologue, le généticien. Si l'enfant avec la pathologie de la muqueuse buccale présente l'altération de l'état général, il est hospitalisé dans le service de stomatologie d'un hôpital pédiatrique.

Le praticien de service d'odontostomatologie thérapeutique pédiatrique réalise les soins dans le cadre de programme d'assurance médicale obligatoire et les actes sont basés sur "Classificateurs des actes stomatologiques principaux" (annexe 7).

Le service d'orthodontie.

Les enfants avec les anomalies dento-faciales, les déformations ou avec les facteurs de risque de développement de dysmorphoses sont pris en charge dans le service d'orthodontie de la polyclinique stomatologique pédiatrique. Le dépistage précoce des anomalies dento-faciales est organisé sur tous les niveaux et dans tous les établissements de santé.

Le service d'orthodontie met en place les mesures préventives, réalise les examens complémentaires radiologiques et fonctionnels, effectue le diagnostic, le traitement orthodontique et la réhabilitation des enfants avec les dysmorphoses dento-dentaires et dento-faciales en collaboration avec d'autres spécialistes (chirurgiens maxillo-faciales, pédiatres, orthophonistes, otorhinolaryngologues, neurologues, endocrinologues, psychologues) si nécessaire.

Le laboratoire orthodontique réalise les appareils orthodontiques, les mainteneurs d'espace dentaire, les couronnes pédodontiques, les obturateurs palatins, etc.

En cas de dysmorphoses dento-faciales nécessitant le traitement chirurgical, les enfants sont hospitalisés dans le service de chirurgie maxillo-faciale d'un hôpital pédiatrique polyvalent. Après l'obtention d'optimum morphologique et fonctionnel de la région maxillo-faciale, le patient est redirigé vers l'orthodontiste afin de poursuivre le traitement orthodontique et être inclus dans le programme de suivi dynamique à long terme.

Le praticien spécialiste en orthodontie réalise les soins dans le cadre de programme d'assurance médicale obligatoire et les actes sont basés sur "Classificateurs des actes stomatologiques principaux" (annexe 7) [(38)].

Le service de stomatologie chirurgicale.

Le service de stomatologie chirurgicale infantile prend en charge les enfants présentant les pathologies infectieuses aiguës et chroniques de la région maxillo-faciale, les traumatismes, les malformations congénitales et les déformations acquises, les tumeurs. Le traitement peut être effectué à différents niveaux en fonction de la gravité des cas - cabinet de stomatologie d'une polyclinique pédiatrique polyvalente, le service de stomatologie chirurgicale d'une polyclinique stomatologique pédiatrique ou le service de chirurgie maxillo-faciale d'un hôpital pédiatrique polyvalent.

Le service de stomatologie chirurgicale de la polyclinique effectue le traitement des infections loco-régionales orofaciales, des traumatismes dentaires et dento-alvéolaires, des pathologies de glandes salivaires, des pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire, réalise les avulsions dentaires et prend en charge les hémorragies et les situations d'urgence. En cas d'altération d'état général du patient, de répétition des infections ou de pathologies salivaires, en cas de très jeune âge du patient (moins de 3 ans), l'enfant est hospitalisé dans le service de chirurgie maxillo-faciale d'un hôpital pédiatrique polyvalent.

Les traumatismes complexes de la région maxillo-faciale, les infections orofaciales de degré de gravité modéré et sévère, les malformations, les tumeurs bénignes sont soignés au milieu hospitalier. Les enfants atteints de tumeurs malignes sont pris en charge dans les établissements des soins médicaux spécialisés en cancérologie.

Le praticien spécialisé en stomatologie chirurgicale pédiatrique réalise les soins dans le cadre de programme d'assurance médicale obligatoire et les actes sont basés sur "Classificateurs des actes stomatologiques principaux" (annexe 7) [(38)].

4.3.2. Organisation du service public des soins odontostomatologiques dans le milieu rural.

Les conditions socio-économiques du milieu rural - la densité de population, l'éloignement des communes du centre administratif et des établissements de santé spécialisés, la spécificité du travail dans le domaine agricole, l'insuffisance actuelle des ressources humaines et financières - définissent la planification et l'organisation du service public des soins bucco-dentaires. De ce fait, l'organisation du service médico-sanitaire dans les zones rurales est caractérisée par les soins échelonnés sur plusieurs étapes:

- 1) 1^{ère} étape : la prise en charge des pathologies odontostomatologiques au niveau des postes de santé, des unités médico-sanitaires, des petits hôpitaux ruraux
- 2) 2^{ème} étape : les soins bucco-dentaires au sein des cabinets ou des services stomatologiques des hôpitaux centraux de campagne
- 3) 3^{ème} étape : la prise en charge médicale au niveau régional, départemental, républicain - les polycliniques stomatologiques régionales, les centres hospitaliers régionaux, les cliniques universitaires et les cliniques des instituts de recherche scientifique médicale.

4.3.2.1. Les soins bucco-dentaires au niveau des postes de santé, des unités médico-sanitaires et les hôpitaux ruraux.

Le poste de santé rural est organisé dans les communes comptant de 700 à 3000 habitants et situées au-delà d'une distance de 5 km de l'hôpital rural ou de l'hôpital central de campagne. Le poste de santé peut être mis en place dans les communes de 300 à 700 habitants, si elles sont éloignées d'un autre centre de santé rural de plus de 4 km, et dans les communes de moins de 300 habitants et distantes de plus de 6 km d'un autre établissement sanitaire[(41)].

Le personnel médical de poste de santé rural est constitué de chef de poste, de feldscher (l'aide-médecin), de sage-femme et d'infirmiers.

Au poste de santé rural la prise en charge des patients avec les pathologies bucco-dentaires porte un caractère paramédical primaire. Le feldscher dispose des moyens et de matériel nécessaire pour soulager la douleur dentaire, proposer un traitement anti-inflammatoire ou l'antibiothérapie, réaliser avulsion d'une dent mobile.

Un cabinet dentaire est organisé au sein de l'unité médico-sanitaire et à l'hôpital rural. Ces cabinets proposent les soins bucco-dentaires qualifiés dans le cadre de l'aide médico-sanitaire primaire:

- le traitement conservateur et la prévention des pathologies dentaires et de la cavité buccale
- le traitement chirurgical
- la réhabilitation prothétique de la cavité buccale (si le cabinet possède un laboratoire prothétique - seulement dans les communes avec la population de 6000 à 7000 habitants)

- les bilans bucco-dentaires au sein des établissements scolaires.

Le praticien du cabinet dentaire d'un hôpital rural travaille en omnipratique en différenciant tout de même le flux des patients avec les pathologies chirurgicales et autres. Pour cela il est recommandé de réserver quelques journées ou demi-journées par semaine exclusivement pour les actes en chirurgie tout en assurant la permanence des soins d'urgence.

L'organisation du travail d'un praticien du cabinet dentaire rural est souvent dictée par le caractère saisonnier de l'activité des travailleurs agricoles et aussi par les problèmes de transport et les difficultés d'accès sur certains territoires surtout en hiver et au printemps. Dans les zones rurales extrêmement éloignées avec une faible densité de population, les soins bucco-dentaires sont dispensés par les unités odontostomatologiques mobiles et les cabinets dentaires ambulants.

Les patients qui nécessitent la prise en charge au milieu hospitalier sont transférés à l'hôpital rural ou à l'hôpital central de campagne.

4.3.2.2. Les soins bucco-dentaires dans les cabinets ou le service stomatologique de l'hôpital central de campagne.

Au sein de l'hôpital central de campagne les patients avec les pathologies odontostomatologiques peuvent être pris en charge en ambulatoire mais aussi au milieu hospitalier. En général, les patients, qui se présentent à l'hôpital central, ont une pathologie stomatologique complexe, ou bien, ont besoin des soins prothétiques ou orthodontiques.

La particularité de la prise en charge des populations rurales consiste dans la réalisation de maximum de soins en une seule visite compte tenu de l'éloignement des communes et les difficultés d'accès.

Dans les zones rurales très peuplées il est possible d'organiser une polyclinique stomatologique centrale de campagne dont la structure est analogue à la polyclinique municipale. Les soins sont organisés dans les différents cabinets ou services en fonction de spécialisations stomatologiques.

L'hôpital central de campagne avec le service stomatologique dispose de cabinets spécialisés et de laboratoire prothétique pour réaliser les soins suivants :

- l'odontologie conservatrice et l'endodontie
- la chirurgie bucco-dentaire
- les soins prothétiques
- l'orthodontie
- les soins d'urgence odontostomatologique.

Certains hôpitaux centraux de campagne organisent les équipes médicales et les cabinets dentaires ambulants en vue de prise en charge des populations sur les territoires

reculés et de consultations spécialisées au sein des unités médico-sanitaires et des hôpitaux ruraux. L'efficacité de ces équipes mobiles dépend de la disponibilité de transport sanitaire adapté, de la gestion et du personnel.

Le médecin-en-chef de l'hôpital central de campagne nomme un stomatologue principal du district qui gère l'organisation du service stomatologique de district, le développement du réseau des cabinets dentaires sur le territoire, l'équipent matériel des cabinets ainsi que le personnel médical. Le stomatologue principal organise les conférences pour les praticiens, dirige la formation continue du personnel, visite des établissements de service stomatologique de la région.

4.3.2.3. Organisation du service odontostomatologique au niveau de la polyclinique stomatologique régionale, républicaine.

La polyclinique stomatologique régionale est prévue pour la prise en charge hautement spécialisée des pathologies bucco-dentaires de populations de la région. La polyclinique effectue les consultations pour les patients adressés par les praticiens des autres établissements médicaux de la région et réalise la gestion méthodologique des polycliniques, des services et des cabinets stomatologiques de toute la région donnée.

Les consultations et les soins pour les patients habitant dans les zones rurales sont réalisés en respectant le principe de maximum de soins en une séance afin de réduire le nombre de visites. La population rurale est reçue au sein de la polyclinique stomatologique régionale sans rendez-vous préalable, cela concerne non seulement les cabinets de soins, mais aussi les cabinets diagnostiques, le cabinet de physiothérapie et le laboratoire des prothèses dentaires.

L'autre aspect important dans l'activité de polyclinique stomatologique régionale est la gestion et l'organisation du service des soins bucco-dentaires dans toute la région. Pour cela il existe au sein de polyclinique le cabinet ou l'unité d'organisation méthodologique qui analyse toute l'information concernant la prévalence des pathologies dentaires, l'activité des établissements dentaires, le travail des praticiens afin de proposer les solutions efficaces et adaptées à une situation donnée.

La situation économique en Russie contraint à privilégier les systèmes d'économie en ressources humaines et financières et à créer des modèles plus économiques du service public des soins médicaux dans les zones rurales. Le modèle du service des soins dentaires primaires à la campagne le plus approprié s'avère le médecin-stomatologue de famille. Ce dernier prend en charge et dispense les soins bucco-dentaires à toute la famille. L'avantage de ce principe se trouve dans l'accessibilité des soins, le suivi régulier, l'approche individuelle et spécifique pour prendre en compte les besoins de chaque membre de la famille, la correction du plan de traitement et de prévention des pathologies bucco-dentaires, la possibilité de résoudre tous les problèmes dentaires de la famille avec un seul praticien. De ce fait le médecin-stomatologue de famille non seulement soigne les familles entières, mais aussi participe à la promotion du mode de vie saine[(42)].

Ainsi les principes clés de l'organisation du service des soins bucco-dentaires dans les zones rurales sont :

- soins échelonnés sur plusieurs étapes
- développement des unités et des cabinets mobiles en vue de réalisations des soins spécialisés - endodontiques, prothétiques, chirurgicaux, orthodontique
- évaluation quantitative des effectifs dans les équipes médicales sur différents niveaux
- la mise en place des programmes de prévention des pathologies bucco-dentaires adaptés à la mode de vie et du travail à la campagne
- centralisation des soins spécialisés au niveau de l'hôpital central de campagne ou de la polyclinique stomatologique centrale de campagne
- développement du réseau des cliniques stomatologiques privées.

4.3.3. Organisation du service des soins odontostomatologiques dans le secteur privé. L'exercice libéral.

Actuellement en Russie les établissements de soins odontostomatologiques privés complètent et parfois présentent une réelle alternative au secteur public du service de santé [(43)]. Les cabinets et les cliniques stomatologiques privés offrent des soins de haute qualité de point de vue des technologies, des matériaux de dernières générations et de qualification du personnel médical.

Le développement du secteur privé en médecine et surtout en odontostomatologie a été conditionné par le manque de financement des établissements publics de santé, les difficultés d'accès et les délais assez longs des rendez-vous, la qualité du matériel et des matériaux médicaux, le développement de l'assurance médicale complémentaire personnelle qui est devenue l'alternative de l'assurance médicale obligatoire de base (AMO). D'autre part, la progression du secteur privé est freinée par les établissements de santé publique qui offrent les services et les soins médicaux payants dans le cadre de l'assurance médicale complémentaire (AMCp) et certaine réticence de population marquée par la "médecine soviétique gratuite". D'après les experts, la stomatologie à elle seule représente 60% de l'activité médicale dans le secteur privé [(44)].

Néanmoins, la différenciation des secteurs public et privé notamment en odontostomatologie est assez floue et conditionnelle car les établissements dentaires privés offrent des soins dans le cadre de l'AMO (15%) [(45)] en même temps que les établissements de santé publique proposent des soins privés. Ainsi un praticien en stomatologie peut exercer en même temps dans un établissement de santé publique et dans une clinique privée.

Concernant l'exercice libéral des médecins-stomatologues dans le secteur privé, les praticiens s'installent dans les cabinets privés individuels (30%) ou dans les cliniques stomatologiques privées (70%). Parmi les spécialités stomatologiques les plus répandues en secteurs privé se remarquent la stomatologie orthopédique suivie de stomatologie thérapeutique et omnipratique [(45)].

La structure des établissements privés des soins odontostomatologiques est identique à celle du secteur public ainsi que leur fonctionnement global. Ainsi les cliniques stomatologiques privées possèdent divers services offrant un éventail des soins odontostomatologiques : des simples actes d'hygiène buccale à la réalisation de différents types de prothèses de haute qualité sans oublier les interventions chirurgicales, le traitement conservateur et endodontique des pathologies dentaires. Les honoraires des soins sont assez élevés et parfaitement harmonisés entre les différents types de traitement (conservateur, prothétique, parodontal, etc.); cela permet aux praticiens d'être rémunérés à la hauteur de la qualité des soins dispensés et exclut en même temps les choix thérapeutiques inadaptés en vue des bénéfices financiers.

Les motifs de consultations des patients de cliniques stomatologiques privées sont principalement des lésions carieuses (environ 70%), l'hygiène buccale professionnelle et le blanchiment (10%), le traitement prothétique (6%), les soins parodontaux (5%) et le traitement chirurgical (4%). Cela démontre la tendance de l'activité stomatologique privée des soins bucco-dentaires conservateurs et esthétiques, tandis qu'en secteur

public prévalent les soins pédodontiques, chirurgicaux, orthopédiques et orthodontiques ainsi que les service des soins d'urgences [(29)]. De ce fait, les facteurs déterminant le choix d'établissement public ou privé pour les patients sont les compétences des praticiens, les techniques et les matériaux utilisés, le délai d'attente des rendez-vous, le confort psychologique et l'accueil.

5. EXERCER LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN FRANCE POUR UN PRATICIEN DIPLOMÉ EN RUSSIE.

5.1. CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN FRANCE.

L'exercice de la profession de chirurgie dentaire en France est réglementé par le Code de Santé Publique. L'article L 4111 du CSP [(46)] stipule que "nul ne peut exercer la chirurgie dentaire s'il n'est:

- titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4141-3 du CSP [(47)] (le diplôme français d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, le diplôme français d'Etat de chirurgien-dentiste, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne, un diplôme, un certificat ou autre titre reconnus de valeur égale)
- de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'un pays lié par une convention d'établissement avec la France, du Maroc ou de la Tunisie
- inscrit au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, cette dernière condition étant notamment subordonnée à la réalisation des deux premières.

Ces conditions sont cumulatives. Les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme obtenu en France sont dispensés de la condition de nationalité.

Les chirurgiens-dentistes, quelle que soit leur nationalité, titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne ou Espace économique européen, peuvent être recrutés par les établissements publics de santé sous un statut d'associé, uniquement s'ils remplissent certaines conditions d'exercice antérieur en France. Ils ne sont pas de plein exercice et ne participent à l'activité hospitalière que sous la responsabilité directe du responsable de la structure ou de l'un de ses collaborateurs ; ils peuvent exécuter des actes de pratique courante et sont associés au service de garde (art. R. 6152-538 et R. 6152-632 du code de la santé publique)."[48]

Pour un praticien diplômé dans un Etat non-membre de l'Union Européenne s'ouvrent deux éventuelles possibilités de pouvoir exercer la chirurgie dentaire en France [(46)]:

- 1) obtenir l'autorisation ministérielle d'exercice de la chirurgie dentaire en passant par la procédure d'autorisation d'exercice (PAE);
- 2) obtenir le diplôme français d'Etat de docteur en chirurgie dentaire.

5.2. PROCEDURE D'AUTORISATION D'EXERCICE.

Selon la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art.121 "Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission [...], autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre. Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française." [(49)]

La procédure d'autorisation d'exercice se déroule en 3 étapes[(36)]:

- 1) L'épreuve de vérification des connaissances (EVC)
- 2) La période probatoire des fonctions hospitalières accomplies dans un service agréé pour la formation des internes
- 3) La commission d'autorisation d'exercice (CAE).

5.2.1. Épreuve de vérification des connaissances.

L'épreuve de vérification des connaissances constitue la première étape d'autorisation d'exercice destinée aux praticiens diplômés dans un État non membre de l'Union Européenne et souhaitant exercer la profession de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien en France.

Les épreuves sont organisées par le Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de Direction de la fonction publique hospitalière.

Les candidats à la procédure d'autorisation d'exercice doivent s'inscrire et envoyer le dossier au siège de l'Agence Régionale de Santé et de l'Autonomie (ARSA) du lieu de résidence.

Les candidats ne peuvent s'inscrire et concourir au cours d'une même session que pour une spécialité. Pour la profession de chirurgien-dentiste, en outre l'odontologie, il est possible de concourir aux spécialités suivantes:

- Chirurgie orale
- Médecine bucco-dentaire
- Orthopédie dento-faciale.

Pour être candidat à PAE, il est nécessaire de justifier le niveau suffisant de maîtrise de la langue française en produisant un des documents suivants [(51)]:

- l'attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au minimum au niveau B2
- le diplôme d'étude en langue française au minimum de niveau B2 (DELF - B2)
- le diplôme approfondi de langue française (DALF)

- le diplôme ou l'attestation de réussite au baccalauréat français, ou d'un diplôme français de niveau équivalent ou supérieur.

Les candidats ayant accompli l'intégralité d'études en langue française en vue de l'obtention du diplôme d'exercice en chirurgie dentaire sont autorisés à produire une attestation nominative délivrée par leur établissement d'origine.

Les candidats à PAE pour les épreuves de vérification des connaissances se répartissent sur 3 listes (A,B ou C) en fonction de leurs situations[(52)] :

Liste A	La liste générale des candidats.
Liste B	La liste prévue pour les candidats justifiant de la qualité de réfugié politique, apatride, bénéficiaire de l'asile territorial, de la protection subsidiaire ou Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.
Liste C	<p>La liste ouverte uniquement pour les personnes pouvant justifier de l'exercice de certaines fonctions durant une période précise, à savoir pour les chirurgiens-dentistes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifier de l'exercice pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011, des fonctions rémunérées soit sous les statuts de praticien attaché associé, d'attaché associé ou d'assistant associé, soit dans un établissement public de santé ou privé d'intérêt collectif ou dans un organisme public de recherche, en qualité d'attaché de recherche clinique. Les chirurgiens-dentistes recrutés avant le 3 août 2010 en qualité faisant fonction d'interne dans le cadre de préparation d'un diplôme de formation médicale spécialisée ou d'un diplôme de formation spécialisée approfondie ne peuvent pas bénéficier de cette disposition. 2. Justifier à la date de clôture des inscriptions de l'accomplissement des trois années d'exercice sous le statuts de praticiens attaché associé, d'attaché associé ou d'assistant associé, en équivalent de temps plein: à concurrence d'au moins quatre demi-journées par semaine.

Les EVC comportent deux épreuves écrites d'une durée de 2 heures, notées sur 20 : l'épreuve de vérification des connaissances fondamentales et l'épreuve de vérification des connaissances pratiques selon la profession et la spécialité.

Les candidats de la liste A passent les épreuves dans le cadre d'un concours. Le nombre maximal de candidats susceptibles d'être reçus est fixé tous les ans par arrêté ministériel. Par exemple, le nombre de candidats à l'exercice de la chirurgie dentaire en 2016 est de 2 (1 pour odontologie et 1 pour ODF), en 2015 il était de 12 (10 pour odontologie et 2 pour ODF). [(50)]

Les candidats de la liste B passent les épreuves au titre d'examen. Pour être lauréat il est nécessaire d'obtenir une note supérieure ou égale à la moyenne (10 sur 20). Les épreuves de listes A et B sont notées sur 20 et affectées d'un coefficient 1.

Les candidats de la liste C passent une épreuve de vérification de connaissances pratiques également au titre d'examen. Cette épreuve est notée sur 20 et est affectée d'un coefficient 2. La deuxième épreuve en liste C est l'examen du dossier relatif au parcours professionnel. Le dossier est constitué d'un rapport d'évaluation des fonctions hospitalières et de fiche de formations et enseignements suivis par le candidat. Pour être déclaré admis, le candidat doit obtenir une note moyenne d'au moins 10 sur 20.

La note éliminatoire aux épreuves écrites pour les trois listes est inférieure ou égale à 6. Le dossier relatif au parcours professionnel n'est pas concerné par la note éliminatoire.

Les candidats peuvent se présenter aux épreuves de vérifications des connaissances que trois fois. [(50)]

5.2.2. Période probatoire de fonctions hospitalières.

Les lauréats de l'épreuve de vérification des connaissances, candidats à l'autorisation d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, "doivent effectuer l'année probatoire de fonctions hospitalières sous le statuts d'assistant associé ou d'attaché associé accomplie dans une structure ou un organisme agréé pour la formation des internes."

" Les lauréats de l'épreuve de vérification des connaissances, candidats à l'autorisation d'exercice de la profession ...de chirurgien-dentiste, justifiant de fonctions hospitalières antérieures en qualité d'attaché associé, de praticien attaché associé d'assistant associé, ou d'interne à titre étranger ainsi que les lauréats chirurgiens-dentistes titulaires du certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie peuvent être dispensés, après avis de la commission d'autorisation d'exercice, en tout ou partie, de l'exercice de fonctions hospitalières correspondant à l'année probatoire".

A l'issue de la période probatoire, le candidat constitue un dossier d'évaluation des fonctions hospitalières réalisé par le responsable de la structure d'exercice du chirurgien-dentiste. "Cette évaluation est portée au dossier du candidat lorsqu'il sollicite, devant la commission, l'autorisation de plein exercice de la profession en France".

Cependant, les praticiens diplômés hors l'UE ne sont pas tous en mesure de satisfaire aux obligations d'effectuer une année obligatoire de fonctions hospitalières faute de services existants et des postes offerts et limités à l'Hôpital. C'est pourquoi le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes [(39)], sollicite le Ministère chargé de la Santé d'autoriser "l'ouverture de l'exercice en cabinet de ville à ces lauréats, par la voie d'inscription provisoire au tableau de l'Ordre notamment.[...] La question du statut du candidat à l'autorisation d'exercice peut être résolue par l'adoption du statut de collaborateur salarié du praticien titulaire du cabinet ou de la société d'exercice. [...] Une telle inscription permettrait, de surcroît, de mettre les candidats à l'autorisation d'exercice en situation d'exercice libéral, forme d'exercice qui sera leur par la suite, et de se familiariser avec la réglementation applicable en cabinet dentaire." Cette proposition

a été soumise au ministère de la santé par le courrier du Conseil national de l'Ordre et discutée avec les "défenseurs des droits et les instances représentatives de la profession".

5.2.3. Commission d'autorisation d'exercice.

Les candidats à l'autorisation ministérielle d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, ayant satisfait à l'épreuve de vérification des connaissances et effectué une année probatoire de fonctions hospitalières, constituent un dossier et soumettent à la commission d'autorisation d'exercice. La commission étudie le dossier et prononce la décision :

- approuve l'autorisation d'exercice de la profession en France,
- rejette la demande d'exercice,
- émet les recommandations éventuelles de passer l'épreuve d'aptitude ou de réaliser un stage d'adaptation en vue d'obtention de l'autorisation d'exercice.

"L'épreuve d'aptitude a pour objet de vérifier, par des épreuves écrites ou orales ou par des exercices pratiques, l'aptitude du demandeur à exercer la profession de chirurgien-dentiste. Elle porte sur les matières qui ne sont pas couvertes par le ou les titres de formation du demandeur et son expérience professionnelle.

Le stage d'adaptation a pour objet de permettre aux intéressés d'acquérir les compétences définies à l'alinéa précédent. Il est accompli sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste et peut être accompagné d'une formation théorique complémentaire facultative. La durée du stage n'excède pas trois ans.

Les candidats à l'autorisation d'exercice recrutés, pour accomplir le stage d'adaptation, par un établissement public de santé". [(54)]

Les décisions d'autorisations d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en France par les praticiens titulaires de diplômes délivrés par l'Etat non membre de l'Union Européenne sont publiées dans les arrêtés ministériels au Journal Officiel.

5.3. OBTENTION DE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE.

Les personnes de nationalité étrangère titulaires d'un diplôme de chirurgien-dentiste délivré par un Etat non membre de la Communauté Européenne et souhaitant exercer la profession en France ont la possibilité de se tourner vers l'obtention de diplôme français d'Etat de docteur en chirurgie dentaire.

Les conditions d'obtention de ce diplôme sont établies par le décret n°84-177 du 2 mars 1984[(55)]. Conformément à la réglementation, les praticiens étrangers ont l'obligation de s'inscrire en 1^{ère} année commune des études de santé (PACES), de concourir aux épreuves au même titre qu'autres étudiants, d'être admis au concours. A l'issue du concours, les candidats reçus peuvent intégrer les études en chirurgie dentaire et obtenir le diplôme français d'Etat permettant l'exercice professionnel en France.

5.3.1. Première année commune des études de santé (PACES).

Selon le décret du 2 mars 1984 [(55)] pris en application de l'article L.358 du code de santé publique: "Les étudiants de nationalité étrangère peuvent être admis à s'inscrire dans les universités françaises en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, s'ils justifient des titres initiaux français ou de titres étrangers reconnus équivalents par les universités, conformément à la réglementation nationale, pour l'obtention de ces diplômes." Ces étudiants s'inscrivent en première année dans les conditions prévues par la réglementation pour l'inscription dans cette année d'études. Ils peuvent être dispensés de la scolarité de la première année.

Compte tenu de "numerus clausus", le candidat doit figurer au rang utile sur la liste de classement établie à l'issue des épreuves de concours de la filière "odontologie" sanctionnant la 1^{ère} année d'études. Le nombre de candidats étrangers autorisés à poursuivre le cursus universitaire français est toutefois limité.

5.3.2. Cursus universitaire en Odontologie.

Suite à l'admission au concours de PACES, la personne titulaire d'un diplôme étranger intègre le cursus universitaire en odontologie, par ailleurs, le candidat peut être dispensé de la scolarité des années suivantes jusqu'à la 4^{ème} comprise. La durée totale minimum d'études en vue de diplôme d'État de Docteur en chirurgie dentaire pour les personnes titulaires d'un diplôme d'exercice étranger est de 3 ans.

Le Décret n°98-509 du 17 juin 1998 précise: "Quelle que soit leur nationalité, les personnes titulaires d'un diplôme de médecin ou de chirurgien-dentiste sanctionnant des études accomplies dans un établissement d'enseignement supérieur d'un pays étranger et permettant l'exercice de la profession dans ce pays, ainsi que les personnes ayant accompli tout ou partie des études qui y conduisent, peuvent bénéficier de dispenses d'études et d'examens en vue des diplômes français d'Etat de docteur en médecine ou de docteur en chirurgie-dentaire.

En vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, les dispenses peuvent être accordées dans les limites suivantes : les candidats titulaires d'un diplôme de chirurgien-dentiste [...] peuvent obtenir la dispense de la scolarité des années suivantes jusqu'à la quatrième année comprise. Ils doivent cependant subir un examen de vérification des connaissances correspondant aux années d'études sur lesquelles porte la dispense de scolarité.[...] Les étudiants admis au bénéfice de ces dispositions sont dispensés des stages hospitaliers correspondant aux années d'études sur lesquelles porte la dispense de scolarité." [(56)]

5.3.3. Examen de vérification des connaissances.

Les modalités d'organisation des examens de vérification des connaissances sont fixées par les instances universitaires.

Le programme de l'examen correspond aux programmes des années d'études sur lesquelles porte la dispense de scolarité, en l'occurrence celui de la 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} années des études odontologiques. L'examen de vérification de connaissances est organisé une fois par an et est constitué de deux épreuves : théorique et pratique.

L'épreuve de vérification des connaissances théoriques est un examen écrit d'une durée d'une heure qui comporte quatre questions tirées au sort du type des questions courtes du concours de l'internat en odontologie. Les questions peuvent concerner différentes spécialités en odontologie: l'odontologie conservatrice et l'endodontie, l'odontologie pédiatrique, les prothèses, la chirurgie buccale, la parodontologie, l'orthopédie dento-faciale. Chaque question de l'épreuve théorique est notée sur 20.

L'épreuve de vérification des compétences pratiques se déroule en deux parties d'une durée d'une heure chacune et consiste en la réalisation de deux préparations sur le simulateur clinique : une préparation canalaire en vue d'une obturation et une préparation coronaire en vue de réalisation d'une prothèse conjointe. Le travail à réaliser est déterminé par la sous-section de l'odontologie conservatrice - endodontie et la sous-section de prothèse. Les deux préparations sont notées également sur 20.

La note finale de l'examen de vérification des connaissances consiste en une moyenne des notes attribuées pour chaque question et chaque épreuve pratique.

Pour être déclaré admis à l'examen de vérification des connaissances, l'étudiant doit obtenir une note supérieure ou égale à 10 sur 20.

A l'issue de l'examen de vérification des connaissances, l'étudiant intègre la 5^{ème} année d'études odontologiques, doit obtenir le Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT) et poursuivre la formation jusqu'à la fin de la 6^{ème} année.

"Pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, les titulaires d'un diplôme de chirurgien-dentiste d'une université étrangère doivent satisfaire aux conditions imposées aux titulaires d'un diplôme de docteur d'une université française, mention Chirurgie dentaire et, en outre, soutenir une thèse"(décret n°98-509 du 17 juin 1998). [(56)]

5.4. COMMENTAIRES BASÉS SUR L'EXPERIENCE PERSONNELLE.

Après un sentiment de frustration profond sur l'impossibilité d'exercer la profession de chirurgien-dentiste en France avec un diplôme russe, je me suis rapidement concentrée sur moi-même et sur mon désir certain de continuer à faire ce que je fais de mieux: le métier de chirurgien-dentiste. Il est vrai que cela me semblait injuste par rapport à des diplômés des pays Baltes (ex-républiques soviétiques, qui désormais appartiennent à l'Union Européenne) qui ont reçu la même formation universitaire et l'enseignement des sciences médicales odontostomatologiques.

Il s'agit simplement de directives politiques qui engendrent des conséquences sur ma vie personnelle.

J'ai choisi immédiatement la voie royale en acceptant de recommencer les études médicales par le passage du concours de la première année de médecine.

Cela m'a demandé réellement un effort énorme et important sur le plan personnel car je me retrouvais sur les bancs de la faculté avec des jeunes gens alors que j'avais déjà un diplôme dans mes bagages et une expérience médicale incontestable. J'ai préféré recommencer pour assimiler et comprendre le système français, même avec la barrière de la langue (différentes terminologies) et les différentes formes de contrôle des connaissances (type QCM), car il était clair, en ce qui me concerne, que je devrais à l'avenir laisser derrière moi le système russe et harmoniser mes connaissances et mon expérience clinique au système français.

La finalité reste toujours la même. Elle est commune à la France et à la Russie : la prise en charge du patient en lui prodiguant des soins de qualité dans le respect humain.

Le diplôme français m'offre non-seulement la possibilité d'exercer en France mais aussi dans l'Union Européenne.

Il est indéniable que la connaissance de deux systèmes différents permet une synthèse et une comparaison avec des avantages et des inconvénients dans chacune des formations.

J'ai pu profiter lors de mon passage à la Faculté de la Chirurgie Dentaire de Lille de l'utilisation de matériaux et de techniques de pointe enseignés par des professeurs reconnus. Effectivement, l'Etat pourvoit à financer continuellement ses Universités pour assurer un enseignement de qualité et de haut niveau assurant ainsi la formation des futurs professionnels de la chirurgie dentaire. Désormais je me sens beaucoup plus armée grâce à des connaissances théoriques et des compétences pratiques acquises lors de deux formations odontostomatologiques reçues en Russie et en France.

Je me suis rendue compte que l'apprentissage est bénéfique à tout le monde quels que soient les qualifications, les titres et l'expérience.

6. CONCLUSION

Au terme de la description du système russe et du cursus stomatologique pour devenir docteur et médecin, nous constatons des divergences comparativement au système français et à l'obtention du titre de Docteur en chirurgie-dentaire.

En Russie la soutenance d'une thèse de fin d'études universitaires n'est pas nécessaire pour pouvoir exercer sa profession médicale et ceci quelle que soit la spécialité. C'est une différence notable à la quelle je ne m'attendais pas et la rédaction de cette thèse dans une langue autre que ma langue maternelle m'a demandé un effort personnel conséquent, un travail de longue haleine pour vous décrire :

- l'histoire de la stomatologie en Russie avec son évolution
- la formation en odontostomatologie en Fédération Russe
- l'exercice professionnel dans le pays
- les voies d'accès à l'exercice de la chirurgie dentaire en France pour les praticiens diplômés en Russie.

Que ce soit le système français ou le système russe, les formations odontostomatologiques sont proches, sérieuses avec un souci de qualité d'enseignement des sciences médicales et un contrôle des connaissances rigoureux avant de pouvoir exercer ce beau métier qui est le notre. La formation continue existe dans les deux pays. À mon sens, l'enseignement russe est actuellement plus axé sur les matières médicales étant donné la formation de stomatologue qui englobe les deux spécialités médicales françaises.

Actuellement, l'exercice professionnel russe subdivise par une prédominance du système de santé publique par rapport aux autres modes d'exercice. Il est vrai que l'exercice en clinique privée se développe de manière non négligeable. Mais il n'en demeure pas moins que l'omnipratique n'est pas une règle de mise en Russie. Il est d'usage qu'un praticien russe se destine à une spécialité odontostomatologique précise. Alors qu'en France l'exercice libéral en chirurgie dentaire est prédominant avec une activité omnipratique. Très peu de praticiens français se déconventionnent pour pratiquer une spécialité odontologique (par exemple : endodontie exclusive, implantologie exclusive, parodontologie exclusive, etc.) Il y a peu de temps encore, la seule spécialité était l'Orthopédie Dento-Faciale (ODF) à exercice exclusif. Une évolution favorable porte aujourd'hui au nombre de 3 les spécialités : Orthopédie Dento-Faciale, Médecine Bucco-Dentaire et Chirurgie Orale.

C'est à mon sens la plus grande différence entre les exercices russe et français.

Qu'importe les fonctionnements, la finalité reste à prodiguer des soins de haut niveau et d'excellente qualité à nos patients français, russe et à tous ceux d'autres origines car les dents sont humaines, identiques. L'importance est d'exercer son métier avec dignité dans le respect de l'autrui et de l'être humain.

La considération et la confraternité reste de mise et il est agréable de pouvoir échanger avec des Confrères lors des séminaires internationaux, car les progrès médicaux n'ont pas de frontières pour permettre de soigner et améliorer constamment le confort de nos patients en leur faisant bénéficier des meilleurs traitements.

Chaque nation a sa propre culture, son propre fonctionnement, ses propres compétences. Il est cependant dommage que les politiques remettent en cause l'activité et la possibilité d'exercer la profession, choisie souvent par vocation, à des Conscœurs et des Confrères venant pourtant de pays d'un niveau d'exigences médicales similaires à celui de la France.

7. BIBLIOGRAPHIE

7.1. Bibliographie par l'ordre d'apparition dans le texte

1. Démographie de la Russie. В: Wikipédia [Интернет]. 2016 [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=D%C3%A9mographie_de_la_Russie&oldid=126141716
2. О периодизации истории отечественной стоматологии [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://dental.historymed.ru/periodization/>
3. Зубоврачевание в Киевской Руси [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/kievan_rus/
4. Зубоврачевание в Московском государстве [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://dental.historymed.ru/muscovy/>
5. Зубоврачевание в XVIII – первой половине XIX в. в России [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/xviii_xix_century/
6. Зубоврачевание во второй половине XIX - начале XX века в России [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/xix_xx_century/
7. ПИРОГОВ [Интернет]. [цитируется по 12 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=4943
8. СКЛИФOSОВСКИЙ НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ [Интернет]. [цитируется по 12 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=688
9. SKLIFOSSOVSKY, Nikolai Vasilievitch | Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://bibliotheque.academie-medecine.fr/membres/membre/?mbreid=3338>
10. Общие вопросы возникновения, становления и развития стоматологии [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/development_of_dentistry/
11. Основные направления и тенденции развития отечественной стоматологии как научно-учебной дисциплины и формирование ее современной структуры. Профилактическое направление в стоматологии. Развитие ведущих научных проблем в рамках основных стоматологиче [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://dental.historymed.ru/trends/>
12. Министерство образования и науки Российской Федерации [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://минобрнауки.рф/>

13. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист») [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_11/m16.html
14. Результаты приёма в медицинские вузы Москвы в 2014 году [Интернет]. [цитируется по 12 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://vuz.edunetwork.ru/reviews/163>
15. Общая информация о ЕГЭ [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://ege.edu.ru/ru/main/>
16. ГБОУ ВПО «Северный государственный университет» г.Архангельск:: Основная образовательная программа [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/stomat/normotiv.php>
17. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист») [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_11/m16.html
18. ГБОУ ВПО «Северный государственный университет» г.Архангельск:: Основная образовательная программа [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/stomat/normotiv.php>
19. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации - ПР 2015 435 правила отчисления.pdf [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.mma.ru/upload/iblock/12d/D09FD0A0202015/20435/20/D0/BF/D1/80/D0/B0/D0/B2/D0/B8/D0/BB/D0/B0/20/D0/BE%D182D187/D0/B8/D181D0BB/D0B5D0BD/D0/B8/D18F.pdf>
20. 31.05.03 Стоматология [Интернет]. [цитируется по 20 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://eduscan.net/spec/31.05.03>
21. ГБОУ ВПО «Северный государственный университет» г.Архангельск:: Основная образовательная программа [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/stomat/normotiv.php>
22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 31 июля 2013 г. N 515н г. Москва «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н »Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" - 515н.pdf [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/university/documents/docs/515n.pdf>

23. Соглашения об эквивалентности документов об образовании [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://russia.edu.ru/information/legal/law/inter/soglash/2538/>
24. СВЕТЛИЧНАЯ ТГ. Качество медицинской помощи: проблемы и решения. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.
25. БАТЮКОВ НМ, КАСУМОВА МК, ШПИЛЕВ ДИ, ЯНЧЕНКО ВМ. Управление качеством клинической работы врачей-стоматологов через внутрифирменную аттестацию в рамках корпоративной системы стандартизации. ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ.
26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 23 апреля 2013 г. N 240н г. Москва «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» - 240n.pdf [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/university/documents/240n.pdf>
27. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) / КонсультантПлюс [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
28. ВЯЗЬМИН АМ, ЦЫГАНОВА ОА, ИВШИН ИВ. Медицинское страхование населения в Российской Федерации. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.
29. ТРУСОВА ЛН, РАСКАЗОВА ВН, КАРАЩУК ЕВ, КОСАЯ АВ, ПОТОЦКИЙ ВА. Оценка деятельности стоматологических организаций государственной и частной системы здравоохранения. ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ.
30. МАНАШЕРОВ ТО. Развитие стоматологии в России после кризиса 2009 г. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ И ГУМАНИТАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
31. Организация стоматологической помощи населению. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.
32. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://medic.social/sistemyi-zdravoohraneniya-organizatsiya/organizatsiya-stomatologicheskoy-pomoschi31790.html>
33. СТАР - Стоматологическая Ассоциация России | Официальный сайт [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.e-stomatology.ru/>
34. Координаты Президентов и членов Совета от территориальных организаций СТАР | Стоматологическая Ассоциация России (СТАР) | Официальный сайт [Интернет]. [цитируется по 24 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.e-stomatology.ru/star/territorialnye_organizatcii/

35. О Профсоюзе — Профсоюз работников здравоохранения РФ [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.przrf.ru/about/>
36. ОПРАВИН АС, ТОКУЕВА ЛИ. Организация стоматологической помощи городскому населению. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.
37. ШИПОВА ВМ, АБАЕВ ЗМ. Нормы труда в стоматологии. Общество С Ограниченной Ответственностью Издательская Группа ГЭОТАР-Медиа.
38. Приложение N 1. УСЛОВНЫЕ ЕДИНИЦЫ УЧЕТА ТРУДОЕМКОСТИ РАБОТЫ (УЕТ) ВРАЧЕЙ - СТОМАТОЛОГОВ И ЗУБНЫХ ВРАЧЕЙ ПРИКАЗ Минздрава СССР от 25-01-88 50 О ПЕРЕХОДЕ НА НОВУЮ СИСТЕМУ УЧЕТА ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА (2016). Актуально в 2016 году | ЗаконПрост! [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.zakonprost.ru/content/base/part/272419>
39. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 17 июля 2013 г. N 469н г. Москва «О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. N 910н» - 469n.pdf [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/university/documents/docs/469n.pdf>
40. АВЕРЬЯНОВ СВ, АВРААМОВА ОГ, АКАТЬЕВА ГГ, АЛПАТОВА ВГ, АНОХИНА АВ, БАДРЕТДИНОВА ГР, и др. Детская терапевтическая стоматология. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.
41. ОПРАВИН АС, ТОКУЕВА ЛИ. Организация стоматологической помощи сельскому населению. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.
42. ГУБАНОВА ЕИ, КОТАНИДИ СА. Социальный статус семейного стоматолога по данным регионального социологического исследования. ВЕСТНИК НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ.
43. САДОВСКИЙ ВВ, ГРИНИН ВМ, ФЁДОРОВ АВ, ПЕТРАШ ДА. ^{Медико-социальные основы организации стоматологической службы в современных условиях} . ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ.
44. ТРЕХЛЕБОВА ИВ, ЕРМОЛАЕВА ЕВ. Рынок платных медицинских услуг в России. БЮЛЛЕТЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ.
45. КОЛЯДО ЕВ, САЛДАН ИП, КОЛЯДО ВБ, ПЕРФИЛЬЕВ АА. Частная система здравоохранения: динамика развития и тенденции за 2006-2013 годы. СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ ИРКУТСК.
46. Code de la santé publique - Article D4111-1. Code de la santé publique.
47. Code de la santé publique - Article L4141-3. Code de la santé publique.

48. Code de la santé publique - Article R6152-542. Code de la santé publique.
49. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo#JORFARTI000031913713>
50. CNG [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от:
<http://www.cng.sante.fr/>
51. Arrêté du 29 avril 2010 relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française mentionnée au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.
52. Arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010 fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice et au Conseil supérieur de la pharmacie compétents pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.
53. Dentistes ON des C. La Lettre146 [Интернет]. 2015 [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/la-lettre-de-lordre/detail-la-lettre-de-lordre.html?tx_ttnews5Btt_news5D=605&cHash=f9b4c0b0d6948b393937d366023b0a55
54. Arrêté du 27 avril 2010 fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.
55. Décret n°84-177 du 2 mars 1984 pris en application de l'article L. 358 du code de la santé publique et relatif à l'obtention des diplômes d'Etat de docteur en médecine et de docteur en chirurgie dentaire par les étudiants de nationalité étrangère ou les personnes titulaires de diplômes étrangers de médecin ou de chirurgien-dentiste, ou ayant accompli des études en vue de ces diplômes, et à l'obtention par les titulaires d'un diplôme étranger de sage-femme du diplôme français d'Etat correspondant. 84-177 map 2, 1984.
56. Décret no 98-509 du 17 juin 1998 modifiant le décret no 84-177 du 2 mars 1984 pris en application de l'article L. 358 du code de la santé publique. 98-509 juin, 1998.
57. Localiser Russie sur carte du monde, Localiser pays de la Russie sur carte du monde [Интернет]. [цитируется по 24 май 2016 г.]. Извлечено от:
<http://www.carte-du-monde.net/pays-815-localiser-russie-sur-carte-du-monde.html>
58. Carte grande villes Russie, Carte grande villes de la Russie [Интернет]. Carte du monde. [цитируется по 24 май 2016 г.]. Извлечено от:
<http://www.carte-du-monde.net/pays-829-carte-grande-villes-russie.html>

59. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 N 415н (ред. от 26.12.2011) «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2009 N 14292) - КонсультантПлюс [Интернет]. [цитируется по 20 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=128754&fld=134&from=89448-0&rnd=208987.24526666837805222&>

60. ПРИКАЗ Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2011 N 1644н «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 ИЮЛЯ 2009 Г. N 415Н» [Интернет]. [цитируется по 20 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://zakonbase.ru/content/base/265182>

61. Федеральные государственные стандарты ВПО [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.edu.ru/db/cgi-bin/portal/spe/spe_new_list.plx?substr=/F1F2/EEEE/E0F2EE/EBEE/E3E8/FF&st=all&qual=3

7.2. Bibliographie par l'ordre alphabétique

1. Arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010 fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice et au Conseil supérieur de la pharmacie compétents pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.
2. Arrêté du 27 avril 2010 fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.
3. Arrêté du 29 avril 2010 relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française mentionnée au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.
4. Carte grande villes Russie, Carte grande villes de la Russie [Интернет]. Carte du monde. [цитируется по 24 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.carte-du-monde.net/pays-829-carte-grande-villes-russie.html>
5. Code de la santé publique - Article D4111-1. Code de la santé publique.
6. Code de la santé publique - Article L4141-3. Code de la santé publique.
7. Code de la santé publique - Article R6152-542. Code de la santé publique.
8. CNG [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.cng.sante.fr/>
9. Décret n°84-177 du 2 mars 1984 pris en application de l'article L. 358 du code de la santé publique et relatif à l'obtention des diplômes d'Etat de docteur en médecine et de docteur en chirurgie dentaire par les étudiants de nationalité étrangère ou les personnes titulaires de diplômes étrangers de médecin ou de chirurgien-dentiste, ou ayant accompli des études en vue de ces diplômes, et à l'obtention par les titulaires d'un diplôme étranger de sage-femme du diplôme français d'Etat correspondant. 84-177 map 2, 1984.
10. Décret no 98-509 du 17 juin 1998 modifiant le décret no 84-177 du 2 mars 1984 pris en application de l'article L. 358 du code de la santé publique. 98-509 juin, 1998.
11. Démographie de la Russie. В: Wikipédia [Интернет]. 2016 [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=D%C3%A9mographie_de_la_Russie&oldid=126141716
12. Dentistes ON des C. La Lettre146 [Интернет]. 2015 [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/la-lettre-de-lordre/detail-la-lettre-de->

lordre.html?tx_ttnews/5Btt_news/5D=605&cHash=f9b4c0b0d6948b393937d366023b0a55

13. Localiser Russie sur carte du monde, Localiser pays de la Russie sur carte du monde [Интернет]. [цитируется по 24 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.carte-du-monde.net/pays-815-localiser-russie-sur-carte-du-monde.html>

14. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo#JORFARTI000031913713>

15. SKLIFOSSOVSKY, Nikolai Vasilievitch | Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://bibliotheque.academie-medecine.fr/membres/membre/?mbreid=3338>

16. 31.05.03 Стоматология [Интернет]. [цитируется по 20 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://eduscan.net/spec/31.05.03>

17. АВЕРЬЯНОВ СВ, АВРААМОВА ОГ, АКАТЬЕВА ГГ, АЛПАТОВА ВГ, АНОХИНА АВ, БАДРЕТДИНОВА ГР, и др. Детская терапевтическая стоматология. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.

18. БАТЮКОВ НМ, КАСУМОВА МК, ШПИЛЕВ ДИ, ЯНЧЕНКО ВМ. Управление качеством клинической работы врачей-стоматологов через внутрифирменную аттестацию в рамках корпоративной системы стандартизации. ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ.

19. ВЯЗЬМИН АМ, ЦЫГАНОВА ОА, ИВШИН ИВ. Медицинское страхование населения в Российской Федерации. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.

20. ГБОУ ВПО «Северный государственный университет» г.Архангельск ::.. Основная образовательная программа [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/stomat/normotiv.php>

21. ГБОУ ВПО «Северный государственный университет» г.Архангельск ::.. Основная образовательная программа [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/stomat/normotiv.php>

22. ГБОУ ВПО «Северный государственный университет» г.Архангельск ::.. Основная образовательная программа [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/student/faculty/faculty/stomat/normotiv.php>

23. ГУБАНОВА ЕИ, КОТАНИДИ СА. Социальный статус семейного стоматолога по данным регионального социологического исследования. ВЕСТНИК НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ.

24. Зубоврачевание в Киевской Руси [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/kievan_rus/

25. Зубоврачевание в Московском государстве [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://dental.historymed.ru/muscovy/>
26. Зубоврачевание в XVIII – первой половине XIX в. в России [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/xviii_xix_century/
27. Зубоврачевание во второй половине XIX - начале XX века в России [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/xix_xx_century/
28. КОЛЯДО ЕВ, САЛДАН ИП, КОЛЯДО ВБ, ПЕРФИЛЬЕВ АА. Частная система здравоохранения: динамика развития и тенденции за 2006-2013 годы. СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ ИРКУТСК.
29. Координаты Президентов и членов Совета от территориальных организаций СТАР | Стоматологическая Ассоциация России (СТАР) | Официальный сайт [Интернет]. [цитируется по 24 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.e-stomatology.ru/star/territorialnye_organizatcii/
30. МАНАШЕРОВ ТО. Развитие стоматологии в России после кризиса 2009 г. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ И ГУМАНИТАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
31. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации - ПР 2015 435 правила отчисления.pdf [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.mma.ru/upload/iblock/12d/D09F/D0A0/202015/20435/20D0/BFD1%80D0B0D0/B2/D0B8/D0BB/D0B0/20D0BE/D182D187/D0/B8D1/81D0/BBD0/B5D0/BD/0B8/D18F.pdf>
32. Министерство образования и науки Российской Федерации [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://минобрнауки.рф/>
33. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист») [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_11/m16.html
34. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология (квалификация (степень) «специалист») [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.edu.ru/db/mo/Data/d_11/m16.html
35. Общие вопросы возникновения, становления и развития стоматологии [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: http://dental.historymed.ru/development_of_dentistry/
36. Общая информация о ЕГЭ [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://ege.edu.ru/ru/main/>

37. О периодизации истории отечественной стоматологии [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://dental.historymed.ru/periodization/>
38. ОПРАВИН АС, ТОКУЕВА ЛИ. Организация стоматологической помощи сельскому населению. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.
39. ОПРАВИН АС, ТОКУЕВА ЛИ. Организация стоматологической помощи городскому населению. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.
40. О Профсоюзе — Профсоюз работников здравоохранения РФ [Интернет]. [цитируется по 17 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.przrf.ru/about/>
41. Организация стоматологической помощи населению. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.
42. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://medic.social/sistemyi-zdravoohraneniya-organizatsiya/organizatsiya-stomatologicheskoy-pomoschi31790.html>
43. Основные направления и тенденции развития отечественной стоматологии как научно-учебной дисциплины и формирование ее современной структуры. Профилактическое направление в стоматологии. Развитие ведущих научных проблем в рамках основных стоматологиче [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://dental.historymed.ru/trends/>
44. ПИРОГОВ [Интернет]. [цитируется по 12 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=4943
45. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 31 июля 2013 г. N 515н г. Москва «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. N 982н »Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" - 515n.pdf [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/university/documents/docs/515n.pdf>
46. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 23 апреля 2013 г. N 240н г. Москва «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» - 240n.pdf [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/university/documents/240n.pdf>
47. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 N 415н (ред. от 26.12.2011) «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2009 N 14292) -

КонсультантПлюс [Интернет]. [цитируется по 20 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=128754&fl d=134&from=89448-0&rnd=208987.24526666837805222&>

48. ПРИКАЗ Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2011 N 1644н «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 ИЮЛЯ 2009 Г. N 415Н» [Интернет]. [цитируется по 20 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://zakonbase.ru/content/base/265182>

49. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 17 июля 2013 г. N 469н г. Москва «О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. N 910н» - 469n.pdf [Интернет]. [цитируется по 26 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.nsmu.ru/university/documents/docs/469n.pdf>

50. Приложение N 1. УСЛОВНЫЕ ЕДИНИЦЫ УЧЕТА ТРУДОЕМКОСТИ РАБОТЫ (УЕТ) ВРАЧЕЙ - СТОМАТОЛОГОВ И ЗУБНЫХ ВРАЧЕЙ ПРИКАЗ Минздрава СССР от 25-01-88 50 О ПЕРЕХОДЕ НА НОВУЮ СИСТЕМУ УЧЕТА ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА (2016). Актуально в 2016 году | ЗаконПрост! [Интернет]. [цитируется по 16 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.zakonprost.ru/content/base/part/272419>

51. Результаты приёма в медицинские вузы Москвы в 2014 году [Интернет]. [цитируется по 12 май 2016 г.]. Извлечено от: <http://vuz.edunetwork.ru/reviews/163>

52. САДОВСКИЙ ВВ, ГРИНИН ВМ, ФЁДОРОВ АВ, ПЕТРАШ ДА. Медико-социальные основы организации стоматологической службы в современных условиях. ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ.

53. СВЕТЛИЧНАЯ ТГ. Качество медицинской помощи: проблемы и решения. ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.

54. СКЛИФOSОВСКИЙ НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ [Интернет]. [цитируется по 12 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=688

55. Соглашения об эквивалентности документов об образовании [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://russia.edu.ru/information/legal/law/inter/soglash/2538/>

56. СТАР - Стоматологическая Ассоциация России | Официальный сайт [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: <http://www.e-stomatology.ru/>

57. ТРЕХЛЕБОВА ИВ, ЕРМОЛАЕВА ЕВ. Рынок платных медицинских услуг в России. БЮЛЛЕТЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ.
58. ТРУСОВА ЛН, РАСКАЗОВА ВН, КАРАЩУК ЕВ, КОСАЯ АВ, ПОТОЦКИЙ ВА. Оценка деятельности стоматологических организаций государственной и частной системы здравоохранения. ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ.
59. Федеральные государственные стандарты ВПО [Интернет]. [цитируется по 11 май 2016 г.]. Извлечено от: http://www.edu.ru/db/cgi-bin/portal/spe/spe_new_list.plx?substr=%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%FF&st=all&qual=3
60. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) / КонсультантПлюс [Интернет]. [цитируется по 30 апрель 2016 г.]. Извлечено от: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
61. ШИПОВА ВМ, АБАЕВ ЗМ. Нормы труда в стоматологии. Общество С Ограниченной Ответственностью Издательская Группа ГЭОТАР-Медиа.

8. ANNEXES

Annexe 1. Localisation de la Russie sur la carte du monde. [(57)]

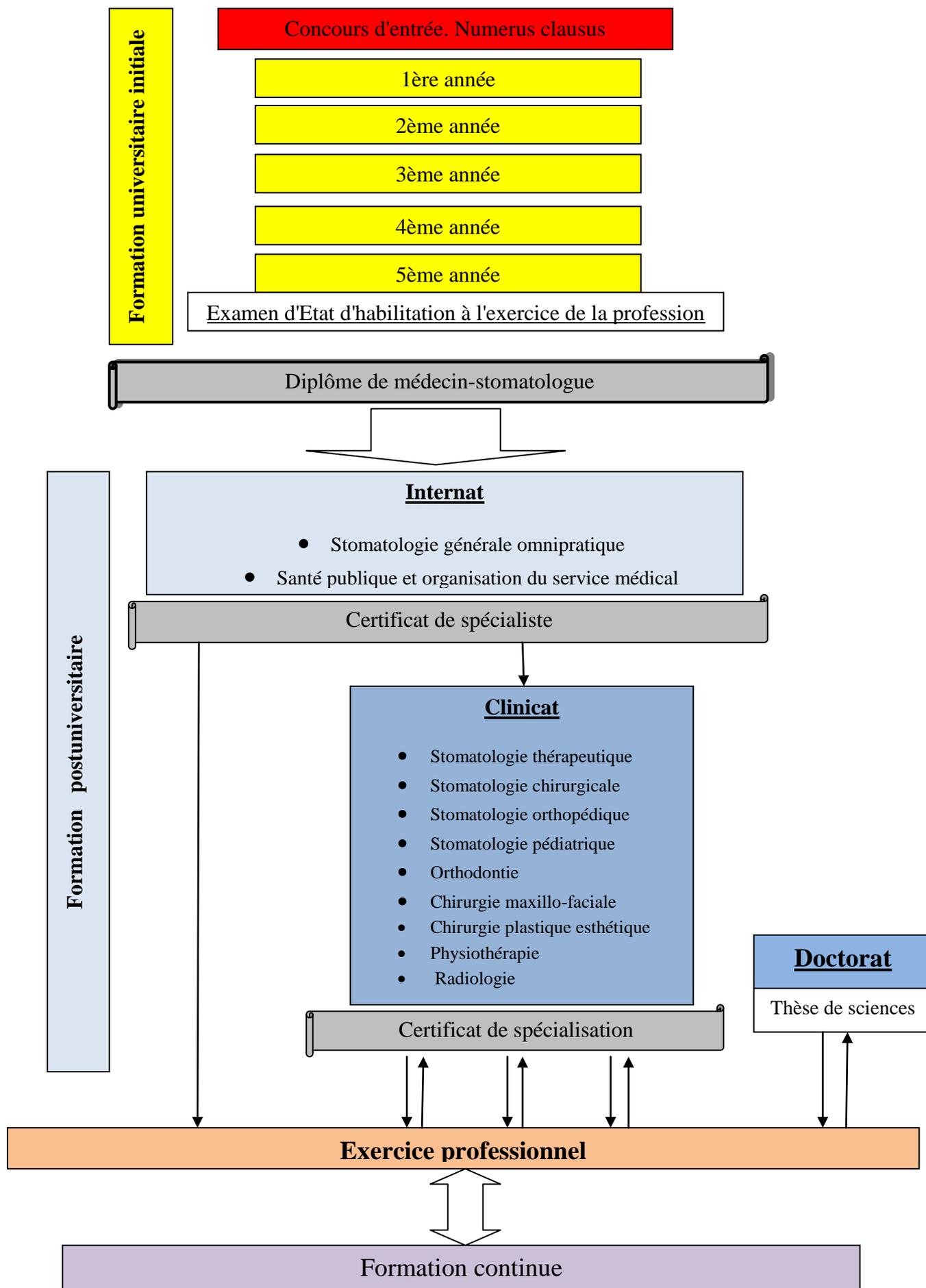


Annexe 2. La carte de Fédération Russe avec des grandes villes. [(58)]



Annexe 3. Schéma des études odontostomatologiques en Fédération Russe.

(Document personnel)



Annexe 4. Tableau récapitulatif des qualifications requises pour les spécialistes en stomatologie et dans les domaines médicaux apparentés. [(59),(60)]

Spécialité	Niveau de formation professionnelle	Formation professionnelle postuniversitaire/ Spécialisation	Formation complémentaire	Postes
Stomatologie générale omnipratique	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	<u>Internat</u> en "Stomatologie générale omnipratique", "Stomatologie" Et/ou <u>Clinicat</u> en "Stomatologie générale omnipratique"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-stomatologue; Chef de service de stomatologie
Stomatologie thérapeutique	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	<u>Clinicat</u> en "Stomatologie thérapeutique" Ou <u>la formation professionnelle complémentaire</u> en "Stomatologie thérapeutique" si le praticien possède un <i>Certificat de spécialiste</i> en "Stomatologie générale omnipratique"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-stomatologue thérapeute; Chef de service de stomatologie thérapeutique
Stomatologie pédiatrique	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	<u>Clinicat</u> en "Stomatologie pédiatrique" Ou <u>la formation professionnelle complémentaire</u> en "Stomatologie pédiatrique" si le praticien possède un <i>Certificat de spécialiste</i> en "Stomatologie générale omnipratique"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-stomatologue pédiatrique; Chef de service de stomatologie pédiatrique
Stomatologie chirurgicale	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	<u>Clinicat</u> en "Stomatologie chirurgicale" Ou <u>la formation professionnelle complémentaire</u> en "Stomatologie chirurgicale" si le praticien possède un <i>Certificat de spécialiste</i> en "Stomatologie générale Omnipratique"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-stomatologue chirurgien stomatologique; Chef de service de stomatologie chirurgicale

Spécialité	Niveau de formation professionnelle	Formation professionnelle postuniversitaire/ Spécialisation	Formation complémentaire	Postes
Stomatologie orthopédique	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	Clinicat en "Stomatologie orthopédique" Ou la formation professionnelle complémentaire en "Stomatologie orthopédique" si le praticien possède un <i>Certificat de spécialiste</i> en "Stomatologie générale omnipratique"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-stomatologue orthopédiste; Chef de service de stomatologie orthopédique
Orthodontie	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	Clinicat en "Orthodontie"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-stomatologue orthodontiste; Chef de service de l'orthodontie
Chirurgie maxillo-faciale	Formation universitaire Spécialité "060501(31.05.03) Stomatologie"	Clinicat en "Chirurgie maxillo-faciale"	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin, chirurgien maxillo-faciale; Chef de service de chirurgie maxillo-faciale; Médecin chirurgien maxillo-faciale du service d'urgences d'un établissement médical spécialisé
Chirurgie esthétique	Formation universitaire Spécialités: " Stomatologie 060501 (31.05.03)"; "Médecine 060101 (31.05.01)"; "Pédiatrie 060103 (31.05.02)"	Clinicat en "Chirurgie esthétique" Ou la formation professionnelle complémentaire si le praticien possède un <i>Certificat de spécialisation</i> en "Chirurgie maxillo-faciale", "Chirurgie pédiatrique", "Chirurgie thoracique", "Traumatologie et orthopédie", "Chirurgie".	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin, chirurgien esthétique; Chef de service de chirurgie esthétique

Spécialité	Niveau de formation professionnelle	Formation professionnelle postuniversitaire/ Spécialisation	Formation complémentaire	Postes
Radiologie	Formation universitaire Spécialités: " Stomatologie 060501 (31.05.03)"; "Médecine 060101 (31.05.01)"; "Pédiatrie 060103 (31.05.02)"	<p><u>Internat</u> et/ou <u>Clinicat</u> en "Radiologie" ou <u>la formation professionnelle complémentaire</u> en "Radiologie" si le praticien possède un <i>Certificat de spécialisation</i> en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie maxillo-faciale; - Chirurgie générale; - Chirurgie cardio-vasculaire; - Chirurgie thoracique; -Chirurgie esthétique; - Médecine générale; - Pédiatrie; -Traumatologie et orthopédie; - Médecine d'urgences; - Oncologie; - Ophtalmologie; Otorhinolaryngologie; - Cardiologie; - Anesthésiologie; - Dermatologie; -Chirurgie pédiatrique; -Oncologie pédiatrique; - Endocrinologie pédiatrique; - Endocrinologie; - Gastro-entérologie; - Hématologie; -Gériatrie; -Néphrologie; - Neurologie; -Neurochirurgie; - Urologie; - Pneumologie; 	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-radiologue; Chef de service de radiologie

Spécialité	Niveau de formation professionnelle	Formation professionnelle postuniversitaire/ Spécialisation	Formation complémentaire	Postes
Physiothérapie	Formation universitaire Spécialités: " Stomatologie 060501 (31.05.03)"; "Médecine 060101 (31.05.01)"; "Pédiatrie 060103 (31.05.02)"	<p><u>Clinicat</u> en "Physiothérapie" ou <u>la formation professionnelle complémentaire</u> en "Physiothérapie " si le praticien possède un <i>Certificat de spécialisation</i> en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie maxillo-faciale; - Chirurgie générale; - Chirurgie cardio-vasculaire; - Chirurgie thoracique; -Chirurgie esthétique; - Médecine générale; - Pédiatrie; -Traumatologie et orthopédie; - Médecine d'urgences; - Oncologie; - Ophtalmologie; Otorhinolaryngologie; - Cardiologie; - Anesthésiologie; - Dermatologie; -Chirurgie pédiatrique; -Oncologie pédiatrique; - Endocrinologie pédiatrique; - Endocrinologie; - Gastro-entérologie; - Hématologie; -Gériatrie; -Néphrologie; - Neurologie; -Neurochirurgie; - Urologie; - Pneumologie; 	Formation continue au moins tous les 5 ans pendant toute la carrière professionnelle	Médecin-physiothérapeute; Chef de service de physiothérapie

**Annexe 5. Diplôme de médecin-stomatologue délivré en Fédération Russe
(modèle) suivi de la traduction en français. (Document personnel)**



<p style="text-align: center;">Diplôme Atteste qu'il s'agit d'un document d'Etat de l'enseignement supérieur</p> <p>Cachet: serment de médecin prêté le 10 juin 2004</p> <p>Enregistré sous le N° 11 le 10 juin 2004</p>	<p style="text-align: center;">Fédération de Russie Ville d'Arkhangelsk Etablissement d'enseignement d'Etat d'études supérieures professionnelles "Université de Médecine d'Etat du Nord (ville d'Arkhangelsk) du Ministère de la Santé de Fédération de Russie"</p> <p style="text-align: center;">DIPLOME ABC 0101010</p> <p style="text-align: center;">Sur décision de la Commission de classement d'Etat du 8 juin 2004</p> <p style="text-align: center;">IVANOVSKY IVAN IVANOVICH</p> <p style="text-align: center;">S'est vu conférer la qualification de MEDECIN-STOMATOLOGUE</p> <p style="text-align: center;">Spécialité: " STOMATOLOGIE"</p> <p style="text-align: center;">Président de la Commission de classement d'Etat signature</p> <p style="text-align: center;">Recteur signature</p> <p style="text-align: center;">Sceau armorié: Ministère de la Santé Université de Médecine d'Etat du Nord</p>
---	---

**Annexe (recto) au Diplôme de médecin-stomatologue délivré en Fédération Russe
suivi de la traduction en français. (Document personnel)**

Фамилия, имя, отчество Ивановский Иван Иванович	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ 
Дата рождения 19 января 1983 года	
Предыдущий документ об образовании Аттестат о среднем (полном) общем образовании выдан в 1999 году	
Вступительные испытания прошел(а) Поступил(а) в 1999 году в Архангельскую государственную медицинскую академию Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации (очная форма)	Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)»
Завершил(а) обучение в 2004 году в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации» (очная форма)	Министерства здравоохранения Российской Федерации
Нормативный период обучения по очной форме 5 лет	ПРИЛОЖЕНИЕ К ДИПЛОМУ
Направление/специальность стоматология	№ ABC 0101010
Специализация не предусмотрена	11
Курсовые работы: не предусмотрены	(регистрационный номер) 10 июня 2004
Практика: 1. Медсестринская в стоматологических учреждениях, 1 неделя, отлично 2. Профилактика стоматологических заболеваний, 1 неделя, отлично 3. Терапевтическая стоматология, 2 недели, отлично 4. Хирургическая стоматология, 2 недели, хорошо 5. Ортопедическая стоматология, 2 недели, отлично 6. Детская стоматология, 2 недели, отлично	(дата выдачи) _____ года
Итоговые государственные экзамены: Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности, отлично Общественное здоровье и здравоохранение, отлично	Решением Государственной аттестационной комиссии
Выполнение и защита выпускной квалификационной работы	от 8 июня 2004 года
Данный диплом дает право профессиональной деятельности в соответствии с уровнем образования и квалификацией.	присуждена квалификация
Продолжение см. на обороте	врач-стоматолог по специальности «Стоматология»
В соответствии с приказом Министерства образования РФ № 2910 от 09.10.00 г. и приказом Министерства здравоохранения РФ № 391 от 03.11.00 г. Архангельская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации переименована в Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации».	Ректор  Декан  Секретарь 
Документ содержит количество листов:	Лист №1

Traduit du russe

Nom, prénom, prénom patronymique:
IVANOVSKY IVAN IVANOVICH
Date de naissance: 19 janvier 1983

Diplôme précédent d'enseignement: Diplôme d'étude secondaires générales complètes délivré en 1999

Concours d'admission : reçu

Est entré en 1999 à l'Académie de Médecine d'Etat du Ministère de la Santé et Industrie Médicale de la Fédération de Russie (forme assidue)

A achevé ses études en 2004 à l'Etablissement d'enseignement d'Etat d'études supérieures professionnelles "Université de Médecine d'Etat du Nord (ville d'Arkhangelsk) du Ministère de la Santé de Fédération de Russie"

Durée normale d'enseignement de forme assidue: 5 ans

Spécialité: STOMATOLOGIE

Stages pratiques hospitaliers:

1. Travail d'infirmière dans un établissement de stomatologie, 1 semaine - excellent
2. Prévention des pathologies bucco-dentaires, 1 semaine - excellent
3. Stomatologie thérapeutique, 2 semaines - excellent
4. Stomatologie chirurgicale, 2 semaines - bien
5. Stomatologie orthopédique, 2 semaines - excellent
6. Stomatologie pédiatrique, 2 semaines - excellent

Examens d'Etat de fin d'études:

Examen d'Etat d'habilitation à la profession - excellent
Santé publique et la protection de la santé - excellent

Le présent diplôme donne le droit d'exercer une activité professionnelle selon le niveau de formation et de qualification

Fédération de Russie

*Ville d'Arkhangelsk
Etablissement d'enseignement
d'Etat d'études supérieures
professionnelles
"Université de Médecine d'Etat
du Nord (ville d'Arkhangelsk)
du Ministère de la Santé de
Fédération de Russie"*

ANNEXE AU DIPLOME
N° ABC 0101010

N° d'enregistrement 11
Date de délivrance
le 10 juin 2004

*Sur décision de la Commission
de classement d'Etat du 8 juin
2004*

IVANOVSKY
IVAN IVANOVICH

s'est vue conférer la
qualification de

MEDECIN-
STOMATOLOGUE

Spécialité:
"STOMATOLOGIE"

Recteur signature
Doyen signature

Sceau armorié:
Ministère de la Santé de la
Fédération de Russie
Etablissement
d'enseignement d'Etat
d'études supérieures
professionnelles
"Université de Médecine
d'Etat du Nord (ville
d'Arkhangelsk) du Ministère
de la Santé de Fédération de
Russie

**Annexe (verso) au Diplôme de médecin-stomatologue délivré en Fédération Russe -
Relevé de notes - suivi de la traduction en français. (Document personnel)**

За время обучения сданы (а) зачеты, промежуточные и итоговые экзамены по следующим дисциплинам:		
Наименование дисциплин	Общее количество часов	Итоговая оценка
1. Физическая культура	317	Зачет
2. Валеология	36	Зачет
3. Философия	192	Отлично
4. Элективы	194	Зачет
5. Экономика	114	Отлично
6. Экономика здравоохранения	45	Зачет
7. История, история медицины	85/35	Зачет/Зачет
8. Социология	40	Зачет
9. Культурология	30	Зачет
10. Правоведение	50	Зачет
11. Иностранный язык	302	Зачет
12. Латинский язык	90	Зачет
13. Медицинская физика с высшей математикой и информатикой	249	Отлично
14. Общая и биорганическая химия	211	Отлично
15. Биология с генетикой	161	Хорошо
16. Биологическая химия. Биологическая химия полости рта	275	Отлично
17. Анатомия человека. Анатомия головы и шеи	384	Отлично
18. Гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта	209	отлично
19. Биотика	43	Зачет
20. Микробиология, вирусология, иммунология. Микробиология полости рта	195	Отлично
21. Психология, педагогика	49/43	Зачет/Зачет
22. Гигиена, основы экологии человека, военная эпидемиология	99	Зачет
23. Медицинская экология	21	Зачет
24. Нормальная физиология. Физиология челюстной полости рта	212	Отлично
25. Фармакология	166	Хорошо
26. Общая хирургия	112	Зачет
27. Пропедевтика внутренних болезней	141	Зачет
28. Военная и экстремальная медицина	320	Отлично
29. Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи	244	Хорошо
30. Патологическая физиология. Патологическая физиология челюстно-лицевой области	191	Отлично
31. Медицинская психология	71	Зачет
32. Общая физиотерапия	32	Зачет
33. Оперативная хирургия и топографическая анатомия	57	Зачет
34. Хирургические болезни	122	Отлично
35. Лучевая диагностика. Лучевая терапия. Лучевая терапия головы и шеи	89	Зачет
36. Дерматовенерология	87	Зачет
37. Общественное здоровье и здравоохранение	109	Отлично
38. Внутренние болезни, военная терапия	225	Отлично
39. Клиническая фармакология	54	Зачет
40. Инфекционные болезни	28	Зачет
41. Физиятрия	25	Зачет
42. Эпидемиология, военная эпидемиология	28	Зачет
43. Неврология	84	Зачет
44. Оториноларингология	80	Зачет
45. Офтальмология	71	Зачет
46. Судебная медицина	51	Зачет
47. Акушерство и гинекология	83	Зачет
48. Реаниматология и интенсивная терапия	25	Зачет
49. Психиатрия	40	Зачет
50. Наркология	25	Зачет
51. Педиатрия	89	Зачет
52. Токсикология	59	Зачет
53. Маркетинг рынка труда	4	Зачет
54. Военно-морская хирургия	26	Зачет
55. Пропедевтическая стоматология:		Отлично
- терапевтическая стоматология	206	Зачет
- ортопедическая стоматология	126	Зачет
- хирургическая стоматология	89	Зачет
56. Профилактика стоматологических заболеваний	229	Зачет
57. Физиотерапия стоматологических заболеваний	50	Зачет
58. Терапевтическая стоматология	867	Отлично
59. Хирургическая стоматология, ВЧЛХ, ЛФК	646	Отлично
60. Ортопедическая стоматология	776	Отлично
61. Стоматология детского возраста	599	Отлично
Всего часов	10007	
из них аудиторных	6643	
конец документа		

Traduit du russe.

Pendant ses études , la personne a été reçue aux épreuves, aux examens intermédiaires et de fin d'études dans les matières suivantes:

Matières	Nombre d'heures	Note finale
1. Culture physique	317	reçu
2. Valéologie	36	reçu
3. Philosophie	192	Excellent
4. Options	194	reçu
5. Economie	114	reçu
6. Economie de la santé publique	45	reçu
7. Histoire, histoire de la médecine	85/35	reçu/reçu
8. Sociologie	40	reçu
9. Culturologie	30	reçu
10. Droit	50	reçu
11. Langue étrangère	302	reçu
12. Latin	90	reçu
13. Physique médicale et math.sup. avec informatique	249	Excellent
14. Chimie générale et chimie bio-organique	211	Excellent
15. Biologie et génétique	161	Bien
16. Biochimie générale. Biochimie de la cavité buccale	275	Excellent
17. Anatomie humaine. Anatomie de la tête et cou.	384	Excellent
18. Histologie, embryologie, cytologie. Histologie de la cavité buccale.	209	Excellent
19. Bioéthique	43	Reçu
20. Microbiologie, virologie, immunologie. Microbiologie de la cavité buccale	195	Excellent
21. Psychologie, pédagogie	49/43	Reçu/reçu
22. Hygiène et écologie générale, épidémiologie militaire	99	reçu
23. Ecologie médicale	21	reçu
24. Physiologie normale. Physiologie de la cavité buccale	212	Bien
25. Pharmacologie	166	Bien
26. Chirurgie générale	112	reçu
27. Propédeutique des maladies internes	141	reçu
28. Médecine militaire et extrême	320	Excellent
29. Anatomie pathologique. Anatomie pathologique de la tête et cou	244	Bien
30. Physiologie pathologique. Physiologie pathologique de la tête et cou	191	Excellent
31. Psychologie médicale	71	reçu
32. Physiothérapie générale	32	reçu
33. Chirurgie opératoire et anatomie topographique	57	reçu
34. Pathologies chirurgicales	122	Excellent
35. Radiologie et radiothérapie générales. Radiothérapie de la tête et cou	89	reçu
36. Dermatologie. Vénérologie	87	reçu
37. Santé publique et protection de la santé	109	Excellent
38. Maladies internes, médecine interne militaire	225	Excellent
39. Pharmacologie clinique	54	reçu

40. Maladies infectieuses	28	reçu
41. Phtisiologie	25	reçu
42. Epidémiologie, épidémiologie militaire	28	reçu
43. Neurologie	84	reçu
44. Oto-rhino-laryngologie	80	reçu
45. Ophtalmologie	71	reçu
46. Médecine légale	51	reçu
47. Obstétrique et gynécologie	83	reçu
48. Réanimation et thérapie intensive	25	reçu
49. Psychiatrie	40	reçu
50. Addictologie	25	reçu
51. Pédiatrie	89	reçu
52. Toxicologie	59	reçu
53. Marketing du marché du travail	4	reçu
54. Chirurgie de la marine de guerre	26	
55. Stomatologie propédeutique:		Excellent
– stomatologie thérapeutique	206	reçu
– stomatologie orthopédique	126	reçu
– stomatologie chirurgicale	89	reçu
56. Prévention des pathologies bucco-dentaires	229	reçu
57. Physiothérapie des pathologies bucco-dentaires	50	reçu
58. Stomatologie thérapeutique	867	Excellent
59. Stomatologie chirurgicale	646	Excellent
60. Stomatologie orthopédique	776	Excellent
61. Stomatologie pédiatrique	599	Excellent
Total du nombre d'heures	10 007	
Dont nombre d'heures de cours	6 643	

* Conformément à l'ordre du Ministère de l'Éducation de la Fédération de la Russie N°2910 du 09.10.00 à l'ordre du Ministère de la santé de la fédération de Russie N°391 du 03.11.00 l'Académie de Médecine d'Etat du Ministère de la Santé et Industrie Médicale de la fédération de Russie a changé de nom pour l'Etablissement d'enseignement d'Etat d'études supérieures professionnelles "Université de Médecine d'Etat du Nord (ville d'Arkhangelsk) du Ministère de la santé de la Fédération de Russie".

Fin du document

Annexe 6. Certificat de spécialiste où figurent le nom de spécialité, les dates de validité de certificat et les mentions de revalidation du certificat par la formation continue réalisée tous les 5 ans. (Document personnel)



СЕРТИФИКАТ
А № 2020200

Настоящий сертификат выдан _____
Фамилия
Имя Отчество

в том, что он(а) сдал(а) квалификационный экзамен.

Решением экзаменационной квалификационной комиссии при Северном государственном медицинском университете от «28» июня 2005 г. протокол № 333 присвоена специальность Стоматология

Сертификат действителен пять лет.


 Председатель экзаменационной квалификационной комиссии
 М.П. _____
 Секретарь Егорыч

Город Архангельск
 Регистрационный № 200
 «15» июня 2005 г.

Решением экзаменационной квалификационной комиссии при _____

от «...» г. сертификат подтвержден и действителен до «...» г.

Председатель экзаменационной квалификационной комиссии
 М.П. _____
 Секретарь экзаменационной квалификационной комиссии

Город «...» г.

Решением экзаменационной квалификационной комиссии при _____

от «...» г. сертификат подтвержден и действителен до «...» г.

Председатель экзаменационной квалификационной комиссии
 М.П. _____
 Секретарь экзаменационной квалификационной комиссии

Город «...» г.

МТ Гознака.

Annexe 7. "Classificateurs des actes stomatologiques principaux"[(38)]

Code		Acte médical	UT
<u>1.Actes généraux</u>			
1	1	Examen général sans manipulations diagnostiques et thérapeutiques	0,50
1	2	Consultation de spécialiste (examens, anamnèse, manipulations diagnostiques, conclusion de consultation,)	1,50
1	3	Examen stomatologique clinique complet (examens exo- et endobuccal, anamnèse, schéma dentaire, indexes de l'activité carieuse, parodontal, d'hygiène dentaire, conclusion de spécialiste)	3,00
1	4	Rédaction d'une épïcrise dans le dossier médical en vue d'un suivie particulier de pathologie	1,00
1	5	Rédaction d'un extrait du dossier médical	1,00
1	6	Consultation d'urgence	1,00
1	7	Un soin dentaire à domicile(s'ajoute aux actes réalisés)	5,00
1	8	Détermination d'indexe d'activité carieuse	0,50
1	9	Coloration des taches carieuses	0,50
1	10	Electroodontométrie	0,50
1	11	Anesthésie(s'ajoute aux actes réalisés):	
1	11	1 Anesthésie de contact	0,25
1	11	2 Anesthésie intra-orale (locale, locorégionale, intra-pulpaire, intra-ligamentaire)	0,50
1	11	3 Anesthésie extra-orale	1,50
1	12	Prémédication	1,00
1	13	Dépose d'une couronne	0,80
1	14	Dépose d'une couronne coulée	1,00
1	15	Traitement des tissus aux ultrasons(1 séance)	0,50
1	16	Application d'une préparation médicamenteuse sur la muqueuse buccale (1 séance)	0,50
1	17	Diathérmocoagulation d'une papille ou de contenu d'un canal radiculaire	0,50
1	18	Dépose d'une restauration coronaire	1,00
1	19	Trépanation d'une dent, d'une couronne	1,00
1	20	Coloration de plaque dentaire	1,00
1	21	Motivation à l'hygiène dentaire	0,50
1	22	Détartrage(sans pathologie parodontale)	0,25/dent
1	23	Détartrage-surfçage (en cas de pathologie parodontale)	0,50/dent
1	27	Application des produits fluorés et la reminéralisation (1-4 dents)	0,25
1	28	Application des vernis fluorés	2,0,
1	29	Bain de bouche avec les solutions de reminéralisation (1 séance)	0,50
1	30	Hirudothérapie (1 séance)	2,00
1	31	Prélèvement d'un échantillon biologique pour l'analyse	0,50
1	32	Soins dentaires sous anesthésie générale (s'ajoute à chaque acte réalisé)	0,50
1	36	Lecture d'une radiographie retroalvéolaire	0,50
1	37	Mise en place de digue	0,75

2. Actes en stomatologie thérapeutique

Code			Acte médical	UT
2	1		Carie et pathologies non-carieuses des tissus durs :	
2	1	1	Ouverture d'un sillon dentaire, traitement d'une tache carieuse	0,50
2	1	2	Scellement d'un sillon avec un sealant à polymérisation chimique	1,50
2	1	3	Scellement d'un sillon avec un sealant photopolymérisable	2,0
2	1	4	Traitement d'une carie superficielle	0,25
			Obturation de la cavité par le ciment verre-ionomère:	
2	1	5	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black	1,00
2	1	6	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black	1,50
2	1	7	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black	2,00
			Obturation de la cavité par le composite à polymérisation chimique:	
2	1	8	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black	2,00
2	1	9	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black	2,50
2	1	10	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black	3,50
2	1	11	Coiffage indirecte en cas de carie profonde	0,50
2	2		Blanchiment interne d'une dent (1 séance)	1,00
2	3		Traitement des pathologies de tissus durs dentaires en utilisant les composites photopolymérisables:	
2	3	1	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black	3,00
2	3	2	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black (en technique "sandwich")	4,00
2	3	3	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black	4,00
2	3	4	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black (en technique "sandwich")	5,00
2	3	5	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black	5,50
2	3	6	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black (en technique "sandwich")	6,50
2	3	7	Utilisation d'un tenon dentinaire (s'ajoute aux actes réalisés)	1,00
2	3	8	Restauration de couleur et de forme d'une dent avec une pathologie non-carieuse (érosion, hypoplasie, mylolyse)	3,00
2	3	9	Restauration de la couleur de l'émail d'une dent	5,50
2	3	10	Restauration composite d'une dent dont la perte des tissus durs est inférieure à 1/2 de la partie coronaire	7,00
2	3	11	Reconstitution corono-radulaire avec encrage	15,00
2	3	12	Restauration des arcades (en cas des diastèmes)	6,00/dent
2	3	13	Reconstitution coronaire en cas d'anomalie de forme congénitale	7,00
2	3	14	Polissage de restauration en composite des cavités de classes 1,2,3,5 de Black	0,50
2	3	15	Polissage de restauration en composite des cavités de classe 4 de Black	2,00
2	4		Traitement endodontique:	
2	4	1	Fixation d'un tenon radulaire	1,00

2	4	2	Pulpotomie	2,00
2	4	3	Traitement d'un canal radiculaire (débridement et mise en forme)	2,50
2	4	4	Traitement d'un canal radiculaire oblitéré	4,00
2	4	5	Médication temporaire intracanalair	2,00
2	4	6	Obturation d'un canal radiculaire	4,00
2	4	7	Retrait de l'obturation à la gutta-percha d'un canal en cas de reprise de traitement endodontique	2,00
2	4	8	Retrait d'un cône d'argent en cas de reprise de traitement endodontique	5,00
2	4	9	Retrait de l'obturation canalair au ciment phosphate en cas de reprise de traitement endodontique	6,00/canal
2	4	10	Retrait d'un instrument fracturé	4,00
2	4	11	Désobturation d'un canal en vue de reconstitution coronoradiculaire	1,00
2	5		Traitement parodontal:	
2	5	1	Détartrage(par quadrant)	1,00
2	5	2	Vacuum-thérapie (1 séance)	0,50
2	5	3	Réalisation et analyse d'occlusogramme	0,50
2	5	4	Meulage occlusal sélectif	0,25/cuspide
2	5	5	Réalisation de la contention dentaire par composite	1,00/dent
2	5	6	Hydromassage gingival	0,50
2	5	7	Curetage parodontal fermé (par poche)	1,00
2	5	8	Curetage parodontal à ciel ouvert	4,00
2	5	9	Pansement parodontal (1 séance)	0,50
2	5	10	Irrigation des poches parodontales	0,50
2	5	11	Drainage d'abcès parodontal	0,50
2	5	12	Gingivoplastie (par segment de 6 dents)	4,50
2	5	13	Vestibuloplastie (segment de 6 dents)	4,00
2	5	14	Vestibuloplastie avec autotransplantation (segment de 6 dents)	6,00
2	5	15	Contention dentaire par composite renforcé aux fibres	3,50
2	5	16	Prélèvement de la flore parodontale	1,50

2	6	1	Restauration d'une édentation unitaire de la zone frontale par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode directe	12,00
2	6	2	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des prémolaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode directe	14,00
2	6	3	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des molaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode directe	16,00
2	6	4	Restauration d'une édentation unitaire de la zone frontale par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode indirecte	25,00
2	6	5	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des prémolaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode indirecte	27,00
2	6	6	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des molaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode indirecte	29,00
2	6	7	Fixation de la construction en résine composite renforcée aux fibres (s'ajoute à 2.6.4., 2.6.5., 2.6.6.)	3,50/dent

2	7		Traitement des pathologies de la muqueuse buccale:	
2	7	1	Début de traitement/ première consultation	1,50
2	7	2	Une séance de traitement	1,00

3. Actes en stomatologie chirurgicale(adulte) en ambulatoire (l'anesthésie non comprise)

Code		Acte médical	UT
3	1	Avulsion d'une dent lactéale	0,50
3	2	Avulsion d'une dent définitive	1,00
3	3	Avulsion complexe avec séparation des racines	1,50
3	4	Avulsion complexe avec réalisation d'un labo muco-périostal et résection de l'os	3,50
3	5	Avulsion d'une dent incluse en dystopie	4,50
3	6	Régularisation de la crête alvéolaire (en vue de réhabilitation prothétique)	3,50
3	7	Avulsion d'une dent avec la transplantation tissulaire en cas de parodontopathie	4,00
3	8	Mise en place de pansement	1,00
3	9	Traitement d'une alvéolite avec un curetage	1,25
3	10	Hémostase	1,00
3	11	Incision intraorale et drainage du site	2,00
3	12	Incision extraorale et drainage du site	3,00
3	13	Pansement suite à l'incision extraorale	1,00
3	14	Séquestrectomie osseuse	3,00
3	15	Résection apicale d'une dent	3,00
3	16	Résection apicale de deux dents et plus	4,00
3	17	Exérèse d'une néoformation bénigne des tissus mous de la cavité buccale (papillome, fibrome, épulis, gingivite hypertrophique)	3,00
3	18	Cystectomie (kyste radiculaire)	4,00
3	19	Cystectomie (kyste de folliculaire/d'éruption)	3,00
3	20	Cystotomie (kyste d'éruption)	2,00
3	21	Exérèse d'une néoformation osseuse bénigne (odontome, ostéome, etc.)	5,00
3	22	Incision d'un capuchon muqueux en cas de péri coronarite	1,25
3	23	Frénectomie linguale, labiale	2,50
3	24	Frénotomie linguale	0,50
3	25	Exérèse d'une néoformation bénigne de la peau	2,00
3	26	Mise en place des ligatures et la contention bimaxillaire en cas de fracture (sans reposition)	8,00
3	27	Mise en place des ligatures et la contention bimaxillaire en cas de fracture (avec reposition)	9,00
3	28	Mise en place de la contention en cas de luxation dentaire	3,00/dent
3	29	Dépose de l'attelle de contention maxillaire	1,00
3	30	Débridement chirurgical d'une plaie (sans sutures)	2,00
3	31	Mise en place des sutures (à l'unité)	0,25
3	32	Fermeture de la perforation du sinus maxillaire	4,00
3	33	Biopsie de la muqueuse buccale	1,50
3	34	Biopsie de la peau	1,00
3	35	Biopsie de l'os	2,00
3	36	Ponction-biopsie	0,50
3	37	Drainage du canal salivaire en cas de sialolithiase	0,75

3	38		Ablation de calcul salivaire	4,50
3	39		Sialographie	1,50
3	40		Sclérothérapie	1,50
3	41		Réduction de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	2,00
3	42		Compactostéotomie	2,00
3	43		Hémisection radiculaire sans réalisation du lambeau muco-périostal	3,50
3	44		Hémisection radiculaire avec réalisation du lambeau muco-périostal	3,50
3	45		Séparation corono-radiculaire	3,00
3	46		Retrait des sutures	0,50
3	47		Réimplantation d'une dent monoradiculée	4,00
3	48		Réimplantation d'une dent pluriradiculée	5,00
3	49		Exérèse d'une cicatrice	3,50
3	50		Opération d'une fistule salivaire	5,50
3	51		Traitement de pathologies des glandes salivaires, de pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire - première consultation	2,50
3	52		Traitement de pathologies des glandes salivaires, de pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire - les séances suivants	1,00
3	53		Pose d'un implant	25,00
3	54		Extraction simple d'un implant	1,00
3	55		Extraction complexe d'un implant	3,50

5. Actes médicaux en stomatologie prothétique (adulte):

Code		Acte médical	UT
5	1	Fixation d'une couronne avec du ciment	0,50
5	2	Fixation d'une couronne avec une résine composite	1,50
5	3	Correction de prothèse	0,50
5	4	Porte-empreinte individuel	4,00
5	5	Réparation de prothèse	0,50
5	6	Modèle de contrôle	0,50
5	7	Couronne en résine	1,50
5	8	Couronne en résine stratifiée	2,00
5	9	Couronne télescopique	2,00
5	10	Couronne métallique coulée	4,00
5	11	Couronne métallo-acrylique	8,00
5	12	Couronne métallo-céramique	8,00
5	13	Couronne céramo-céramique	8,00
5	14	Couronne en composite Rocatec, Targis, Artglass	8,00
5	15	Élément intermédiaire d'un bridge - métallique coulé	0,50
5	16	Élément intermédiaire d'un bridge - métallo-acrylique	4,00
5	17	Élément intermédiaire d'un bridge - métallo-céramique	6,00
5	18	Élément intermédiaire d'un bridge - céramo-céramique	6,00
5	19	Élément intermédiaire d'un bridge - en composite Rocatec, Targis, Artglass	6,00
5	20	Couronne à tenon simple	1,50
5	21	Inlay-core	4,00
5	22	Facette	1,00
5	23	Onlay	4,00
5	24	Prothèse amovible totale	3,00

5	25		Rebasage indirecte de prothèse amovible	2,00
5	26		Rebasage d'une unité de prothèse fixe	0,20
5	27		Rebasage directe de prothèse amovible avec une résine souple	1,00
5	28		Prothèse amovible partielle	4,00
5	29		Plaque de surélévation	2,00
5	30		Gouttière de protection	3,00
5	31		Prothèse amovible partielle avec une base métallique (stellite)	6,00
5	32		Un élément d'attachement de prothèse amovible partielle avec une base métallique	2,00/4,00
5	33		Prothèse après résection osseuse	6,00
5	34		Préparation d'un canal radiculaire en vue de réalisation d'inlay-core	2,00
5	35		Empreinte à l'alginate (bimaxillaire)	0,50
5	36		Empreinte au silicone (bimaxillaire)	1,00
5	37		Réparation de couronne métallo-céramique par photopolymères (méthode directe)	2,00
5	38		Réparation de facette par photopolymères (méthode directe)	2,00
5	39		Meulage occlusal sélectif (4 dents)	1,00
5	40		Dépose d'une couronne coulée	0,40
5	41		Dépose d'une couronne provisoire	0,25
5	42		Consultation	1,00
6. Actes techniques de prothésiste dentaire				
6	1		Couronne en résine	2,00
6	2		Couronne combiné	3,00
6	3		Couronne métallo-acrylique	8,00
6	4		Couronne en composite Rocatec, Targis, Artglass	8,00
6	5		Couronne métallo-céramique	10,00
6	6		Couronne céramo-céramique	10,00
6	7		Couronne métallique coulée	4,00
6	8		Couronne télescopique	2,50
6	9		Élément intermédiaire d'un bridge - métallique coulé	1,00
6	10		Élément intermédiaire d'un bridge - métallo-acrylique	8,00
6	11		Élément intermédiaire d'un bridge - métallo-céramique	10,00
6	12		Élément intermédiaire d'un bridge - céramo-céramique	10,00
6	13		Élément intermédiaire d'un bridge - en composite Rocatec, Targis, Artglass	8,00
6	14		Facette	3,00
6	15		Couronne à tenon simple	2,00
6	16		Soudure (unité)	0,50
6	17		Porte empreinte individuel	2,00
6	18		Prothèse amovible totale (PAT)	10,00
6	19		Isolation du torus	0,30
6	20		Base (PAT) à double épaisseur avec la résine souple	1,50
6	21		Prothèse amovible totale avec les dents en céramique	12,00
6	22		Prothèse amovible partielle (PAP)	8,00
6	23		Prothèse amovible partielle avec les dents en céramique	10,00
6	24		Châssis métallique du PAP	11,00
6	25		Châssis métallique coulé du PAT	10,00
6	26		Dent métallique coulée sur le châssis métallique du PAP	1,00
6	27		Facette sur le châssis métallique du PAP	1,50
6	28		Arc renforcé du châssis métallique du PAP	5,00
6	29		Selle du châssis métallique du PAP	2,00

6	30		Crochet métallique coulé	1,00
6	31		Crochet de Roach	1,50
6	32		Modèles de contrôle	0,20
6	33		Réparation de prothèse amovible	2,00
6	34		Rebasage indirecte de prothèse amovible	1,50
6	35		Adjonction d'un crochet	2,00
6	36		Adjonction d'un crochet et d'une dent	2,50
6	37		Adjonction d'une dent	2,00
6	38		Adjonction de 2 crochets	2,25
6	39		Gouttière de protection	4,00

"Classificateurs des actes stomatologiques principaux en odontostomatologie pédiatrique"[(38)]:

Code			Acte médical	UT
<u>1.Actes généraux</u>				
1	1		Examen général sans manipulations diagnostiques et thérapeutiques	0,50
1	2		Consultation de spécialiste (examens, anamnèse, manipulations diagnostiques, conclusion de consultation,)	1,50
1	3		Examen stomatologique clinique complet (examens exo- et endobuccal, anamnèse, schéma dentaire, indexes de l'activité carieuse, parodontal, d'hygiène dentaire, conclusion de spécialiste)	3,00
1	4		Rédaction d'une épiprise dans le dossier médical en vue d'un suivie particulier de pathologie	1,00
1	5		Rédaction d'un extrait du dossier médical	1,00
1	6		Consultation d'urgence	1,00
1	7		Un soin dentaire à domicile(s'ajoute aux actes réalisés)	5,00
1	8		Détermination d'indexe d'activité carieuse	0,50
1	9		Coloration des taches carieuses	0,50
1	10		Electroodontométrie	0,50
1	11		Anesthésie(s'ajoute aux actes réalisés):	
1	11	1	Anesthésie de contact	0,25
1	11	2	Anesthésie intraorale (locale, locorégionale, intra-pulpaire, intra-ligamentaire)	0,50
1	11	3	Anesthésie extraorale	1,50
1	12		Prémédication	1,00
1	13		Dépose d'une couronne	0,80
1	14		Dépose d'une couronne coulée	1,00
1	15		Traitement des tissus aux ultrasons(1 séance)	0,50
1	16		Application d'une préparation médicamenteuse sur la muqueuse buccale (1 séance)	0,50
1	17		Diathérmocoagulation d'une papille ou de contenu d'un canal radiculaire	0,50

1	18		Dépose d'une restauration coronaire	1,00
1	19		Trépanation d'une dent, d'une couronne	1,00
1	20		Coloration de plaque dentaire	1,00
1	21		Motivation à l'hygiène dentaire	0,50
1	22		Détartrage(sans pathologie parodontale)	0,25/dent
1	23		Détartrage-surfaçage (en cas de pathologie parodontale)	0,50/dent
1	26		Hygiène professionnelle (détartrage, polissage) chez l'enfant	3,00
1	27		Application des produits fluorés et la reminéralisation (1-4 dents)	0,25
1	28		Application des vernis fluorés	2,00
1	29		Bain de bouche avec les solutions de reminéralisation (1 séance)	0,50
1	30		Hirudothérapie (1 séance)	2,00
1	31		Prélèvement d'un échantillon biologique pour l'analyse	0,50
1	32		Soins dentaires sous anesthésie générale (s'ajoute à chaque acte réalisé)	0,50
1	36		Lecture d'une radiographie retroalvéolaire	0,50
1	37		Mise en place de digue	0,75

2.Actes en stomatologie thérapeutique (enfant)

2	1		Carie et pathologies non-carieuses des tissus durs :	
2	1	1	Ouverture d'un sillon dentaire, traitement d'une tache carieuse	0,50
2	1	2	Scellement d'un sillon avec un sealant à polymérisation chimique	1,50
2	1	3	Scellement d'un sillon avec un sealant photopolymérisable	2,0
2	1	4	Traitement d'une carie superficielle	0,25
			Obturation de la cavité par le ciment verre-ionomère:	
2	1	5	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black	1,20
2	1	6	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black	1,75
2	1	7	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black	2,25
			Obturation de la cavité par le composite à polymérisation chimique:	
2	1	8	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black	2,25
2	1	9	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black	2,75
2	1	10	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black	4,00
2	1	11	Coiffage indirecte en cas de carie profonde	0,50
2	2		Blanchiment interne d'une dent (1 séance)	1,25
2	3		Traitement des pathologies de tissus durs dentaires en utilisant les composites photopolymérisables:	
2	3	1	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black	3,50
2	3	2	Obturation d'une cavité de classe 1 et 5 de Black(en technique "sandwich")	4,50
2	3	3	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black	4,50
2	3	4	Obturation d'une cavité de classe 2 et 3 de Black (en technique "sandwich")	5,50
2	3	5	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black	6,00
2	3	6	Obturation d'une cavité de classe 4 de Black (en technique "sandwich")	7,00
2	3	7	Utilisation d'un tenon dentinaire (s'ajoute aux actes réalisés)	1,50

2	3	8	Restauration de couleur et de forme d'une dent avec une pathologie non-carieuse (érosion, hypoplasie, mylolyse)	3,50
2	3	9	Restauration de la couleur de l'émail d'une dent	6,00
2	3	10	Restauration composite d'une dent dont la perte des tissus durs est inférieur à 1/2 de la parti coronaire	7,50
2	3	11	Reconstitution corono-radiculaire avec encrage	16,00
2	3	12	Restauration des arcades (en cas des diastèmes)	6,50/dent
2	3	13	Reconstitution coronaire en cas d'anomalie de forme congénitale	8,00
2	3	14	Polissage de restauration en composite des cavités de classes 1,2,3,5 de Black	0,50
2	3	15	Polissage de restauration en composite des cavités de classe 4 de Black	2,00
2	4		Traitement endodontique:	
2	4	1	Fixation d'un tenon radiculaire	1,25
2	4	2	Pulpotomie	2,75
2	4	3	Traitement d'un canal radiculaire (débridement et mise en forme)	2,75
2	4	4	Traitement d'un canal radiculaire oblitéré	4,50
2	4	5	Médication temporaire intracanaulaire	2,50
2	4	6	Obturation d'un canal radiculaire	4,50
2	4	7	Retrait de l'obturation à la gutta-percha d'un canal en cas de reprise de traitement endodontique	2,50
2	4	8	Retrait d'un cône d'argent en cas de reprise de traitement endodontique	5,50
2	4	9	Retrait de l'obturation canalaire au ciment phosphate en cas de reprise de traitement endodontique	6,50/canal
2	4	10	Retrait d'un instrument fracturé	5,00
2	4	11	Désobturation d'un canal en vue de reconstitution corono-radiculaire	1,50
2	5		Traitement parodontal:	
2	5	1	Détartrage(par quadrant)	1,00
2	5	2	Vacuum-thérapie (1 séance)	0,50
2	5	3	Réalisation et analyse d'occlusogramme	0,50
2	5	4	Meulage occlusal sélectif	0,25/cuspide
2	5	5	Réalisation de la contention dentaire par composite	1,00/dent
2	5	6	Hydromassage gingival	0,50
2	5	7	Curetage parodontal fermé (par poche)	1,50
2	5	8	Curetage parodontal à ciel ouvert	4,00
2	5	9	Pansement parodontal (1 séance)	0,50
2	5	10	Irrigation des poches parodontales	0,50
2	5	11	Drainage d'abcès parodontal	0,50
2	5	12	Gingivoplastie (par segment de 6 dents)	4,50
2	5	13	Vestibuloplastie (segment de 6 dents)	4,00
2	5	14	Vestibuloplastie avec autotransplantation (segment de 6 dents)	6,00
2	5	15	Contention dentaire par composite renforcé aux fibres	3,50
2	5	16	Prélèvement de la flore parodontale	1,50
2	6	1	Restauration d'une édentation unitaire de la zone frontale par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode directe	12,00

2	6	2	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des prémolaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode directe	14,00
2	6	3	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des molaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode directe	16,00
2	6	4	Restauration d'une édentation unitaire de la zone frontale par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode indirecte	25,00
2	6	5	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des prémolaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode indirecte	27,00
2	6	6	Restauration d'une édentation unitaire de la zone des molaires par une construction en résine composite renforcée aux fibres, méthode indirecte	29,00
2	6	7	Fixation de la construction en résine composite renforcée aux fibres (s'ajoute à 2.6.4., 2.6.5., 2.6.6.)	3,50/dent
2	7		Traitement des pathologies de la muqueuse buccale:	
2	7	1	Début de traitement/ première consultation	1,50
2	7	2	Une séance de traitement	1,00

3. Actes en stomatologie chirurgicale pédiatrique en ambulatoire (l'anesthésie non comprise)

Code		Acte médical	UT
3	1	Avulsion d'une dent lactéale	0,50
3	2	Avulsion d'une dent définitive	1,00
3	3	Avulsion complexe avec séparation des racines	1,50
3	4	Avulsion complexe avec réalisation d'un labo muco-périostal et résection de l'os	4,50
3	5	Avulsion d'une dent incluse en dystopie	5,00
3	6	Régularisation de la crête alvéolaire (en vue de réhabilitation prothétique)	4,50
3	7	Avulsion d'une dent avec la transplantation tissulaire en cas de parodontopathie	4,00
3	8	Mise en place de pansement	1,50
3	9	Traitement d'une alvéolite avec un curetage	1,50
3	10	Hémostase	1,50
3	11	Incision intraorale et drainage du site	2,50
3	12	Incision extraorale et drainage du site	3,50
3	13	Pansement suite à l'incision extraorale	1,00
3	14	Séquestrectomie osseuse	1,50
3	15	Résection apicale d'une dent	3,50
3	16	Résection apicale de deux dents et plus	4,50
3	17	Exérèse d'une néoformation bénigne des tissus mous de la cavité buccale (papillome, fibrome, épulis, gingivite hypertrophique)	3,50
3	18	Cystectomie (kyste radiculaire)	4,50
3	19	Cystectomie (kyste de folliculaire/d'éruption)	3,50

3	20		Cystotomie (kyste d'éruption)	2,50
3	21		Exérèse d'une néoformation osseuse bénigne (odontome, ostéome, etc.)	5,50
3	22		Incision d'un capuchon muqueux en cas de péri coronarite	1,75
3	23		Frénectomie linguale, labiale	3,00
3	24		Frénotomie linguale	0,50
3	25		Exérèse d'une néoformation bénigne de la peau	2,50
3	26		Mise en place des ligatures et la contention bimaxillaire en cas de fracture (sans reposition)	8,50
3	27		Mise en place des ligatures et la contention bimaxillaire en cas de fracture (avec reposition)	9,50
3	28		Mise en place de la contention en cas de luxation dentaire	3,50/dent
3	29		Dépose de l'attelle de contention maxillaire	1,00
3	30		Débridement chirurgical d'une plaie (sans sutures)	2,00
3	31		Mise en place des sutures (à l'unité)	0,50
3	32		Fermeture de la perforation du sinus maxillaire	4,50
3	33		Biopsie de la muqueuse buccale	1,50
3	34		Biopsie de la peau	1,00
3	35		Biopsie de l'os	2,00
3	36		Ponction-biopsie	0,50
3	37		Drainage du canal salivaire en cas de sialolithiase	1,00
3	38		Ablation de calcul salivaire	4,50
3	39		Sialographie	1,50
3	41		Réduction de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	2,00
3	42		Compactostéotomie	2,50
3	45		Séparation corono-radiculaire	
3	46		Retrait des sutures	0,75
3	47		Réimplantation d'une dent monoradiculée	4,50
3	48		Réimplantation d'une dent pluriradiculée	5,50
3	49		Exérèse d'une cicatrice cutanée	4,00
3	51		Traitement de pathologies des glandes salivaires, de pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire - première consultation	2,00
3	52		Traitement de pathologies des glandes salivaires, de pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire - les séances suivants	1,00

4. Actes en orthodontie:

Code		Acte médical	UT
4	1	Examen de contrôle en cours de traitement	1,00
4	2	Consultation (conseils, éducation sanitaire des parents et des patients en vue d'élimination de mauvaises habitudes, de normalisation des fonctions principales du système dento-maxillaire dans le but de prévention des anomalies et des déformations dento-faciales)	2,00
4	3	Examen clinique primaire complet (anthropométrie faciale, examen fonctionnel du système dento-facial, détermination d'index carieux, d'hygiène buccale, etc., détermination de degré de complexité de traitement) et établissement du dossier orthodontique de patient	5,00
4	4	Etablissement du dossier médical du patient dont le traitement est terminé	1,00

4	5	Préparation psychologique du patient au traitement orthodontique	0,50
4	6	Examens cliniques fonctionnels: myogramme, rhinopneumométrie, etc.	4,00
4	7	Examen clinique fonctionnel - détermination de l'efficiences masticatoire	4,00
4	8	Interprétation de tomographie de l'articulation temporo-mandibulaire	2,50
4	9	Prise d'un empreinte	1,25
4	10	Réalisation de moulages en plâtre	1,50
4	11	Etude de modèles diagnostiques et analyse des données	2,00
4	12	Analyse de l'orthopantomogramme	2,00
4	13	Etude et analyse de radiographie de la main et du poignet	4,00
4	14	Lecture et description de la radiographie retroalvéolaire dans le dossier du patient	0,50
4	15	Etude de téléradiographie du crane de profil et analyse céphalométrique	12,00
4	16	Marquage de construction de l'appareil orthodontique sur le modèle	1,00
4	17	Examen des relations occlusales	1,00
4	18	Ajustage de l'appareil orthodontique amovible unimaxillaire (sans ajustage des éléments sur l'appareil)	1,00
4	19	Ajustage de l'appareil orthodontique amovible bimaxillaire en monobloc (sans ajustage des éléments sur l'appareil)	2,00
4	20	Ajustage de l'appareil orthodontique amovible bimaxillaire avec un guidage mécanique(sans ajustage des éléments sur l'appareil)	4,00
4	21	Ajustage des éléments d'un appareil orthodontique amovible	0,25/unité
4	22	Ajustage de l'appareil de Frankel	7,00
4	23	Réalisation d'un positionneur orthodontique individuel	20,00
4	24	Correction des éléments métalliques des appareils amovibles	0,75
4	25	Correction de base de l'appareil amovible par l'adjonction de la résine	2,00
4	26	Activation des éléments de l'appareil orthodontique amovible	1,00
4	27	Mise en place ou remplacement des séparateurs	0,50
4	28	Couronne orthodontique	2,00
4	29	Bague orthodontique	3,00
4	30	Rescellement d'une couronne orthodontique	1,00
4	31	Rescellement d'une bague orthodontique	1,50
4	32	Dépose de couronne, de bague, des attaches collées, de mainteneur d'espace	0,50/unité
4	33	Collage des éléments de l'appareil multi-attaches	1,00/unité
4	34	Recollage d'un élément de l'appareil multi-attache	1,50
4	35	Mise en place et fixation de fils Ni-Ti	4,00
4	36	Réalisation et fixation de l'arc palatin(standard)	5,00
4	37	Réalisation et fixation de l'arc palatin (individuel)	14,00
4	38	Réalisation et fixation de l'arc labial (standard)	2,50
4	39	Réalisation et fixation de l'arc labial (individuel)	14,00
4	40	Activation d'un élément de technique Edgwise, de Begg	1,00
4	41	Fixation d'une ligature ou d'une chaîne élastique	0,25/unité
4	42	Activation de l'arc en acier	1,50
4	43	Préparation d'un mainteneur d'espace	2,00
4	44	Polissage dentaire après le retrait de l'appareil multi-attache	0,50/unité
4	45	Meulage des cusps de dents lactéales	0,75/dent
4	46	Myothérapie (1 séance) 15-20 minute avec le contrôle	1,00

4	47		Apprentissage des techniques de massage de la région maxillo-faciale	0,50
4	48		Contrôle de technique d'automassage	0,25
4	49		Réalisation d'un bonnet d'appui péri-crânien	2,00
4	50		Réalisation d'une fronde mentonnière	1,00
4	51		Correction de fronde occipito-mentonnière	0,50
4	52		Mise en place et fixation de l'arc facial (standard)	3,50
4	53		Mise en place et fixation de l'arc facial (individuel)	6,00
4	54		Réparation de l'appareil au fauteuil par l'orthodontiste	4,00
4	55		Ajustage de l'appareil après la réparation	1,50
4	56		Consultation néonatale pour les pathologies congénitales	10,00
4	57		Prise d'empreinte en vue de réalisation d'un obturateur palatin ou une plaque palatine	4,00
4	58		Ajustage de l'obturateur palatin (en maternité)	18,00
4	59		Ajustage de la plaque palatine	10,00
4	60		Etablissement d'un certificat médical	2,00

Th. D. : Chir. Dent. : Lille 2 : Année 2016 – N°:

L'exercice de la chirurgie dentaire en France pour un praticien diplômé en Russie. Description du système russe, de l'expérience et du parcours personnel. / **SEMYKINA DEVOS Elena.**- 134p. ; 61 réf.

Domaines : Législation - Organisation professionnelle - Enseignement

Exercice professionnel

Mots clés Rameau: odontostomatologie – Russie - équivalence de diplôme

exercice professionnel

Mots clés FMeSH: Fédération Russe – enseignement – stomatologie - dentisterie

Médecin diplômé à l'étranger

Résumé de la thèse :

A la chute du bloc soviétique en 1991, beaucoup de républiques de l'URSS ont retrouvé leur nation et leur autonomie par l'ouverture de leurs frontières. La Grande Russie, devenue la Fédération Russe, après une période de plus de 70 ans qui avait retranché cette grande puissance en milieu fermé et autonome sur elle-même, s'est ouverte au monde.

L'objectif de cette thèse est de décrire et de dévoiler un de ses fonctionnements sanitaires, à savoir l'exercice en odontostomatologie, la nomenclature, l'enseignement et la formation nécessaire pour devenir médecin-stomatologue en Russie. La finalité de ce travail est, bien entendu, l'application et les possibilités qui s'offrent à un praticien diplômé en Russie pour exercer la profession en France.

Il s'agit dans cet ouvrage du choix d'un praticien russe diplômé en Russie décrivant son parcours personnel pour pouvoir pratiquer l'activité de chirurgien-dentiste en France.

Mais les grandes questions demeurent: l'harmonisation et l'équivalences des diplômes médicaux des pays de l'Union Européenne avec les autres pays d'Europe.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Asseseurs : Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Monsieur le Docteur Vasily SMIRNOV

Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS

Membre invité : Monsieur le Docteur Michel STAUMONT