



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Le contenu de la consultation de médecine générale au Portugal
une étude comparative avec la France**

Présentée et soutenue publiquement le 03 octobre 2018 à 16 heures
au Pôle Formation

Par Loïc Saint Requier

JURY

Président :

Monsieur le Professeur HACHULLA Eric

Assesseurs :

Monsieur le Professeur HEDOUIN Valery

Madame le Docteur DUFLOS Fabienne

Madame le Docteur BAYEN Sabine

Directeur de Thèse :

Madame Le Docteur BAYEN Sabine

Avertissement

« La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Serment d'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Liste des abréviations

WONCA : World Organization of National Colleges and Academies

SNS: Serviço Nacional de Saude (Service National de Santé)

CNIL : Commission Nationale Informatique et des Libertés

ARS : Agence Régionale de Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

PRESAGE : Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour
l'apprentissage des Attitudes et des Gestes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

Résumé :

Contexte : En Europe, les systèmes de santé se différencient sur plusieurs points. La consultation de soins premiers est un des piliers de ces systèmes. La France et le Portugal sont deux pays frontaliers membres de l'union européenne. Il est intéressant de comparer leur contenu de consultation de médecine générale, ce qui n'avait jamais été réalisé jusqu'à présent.

Objectif : Comparer le contenu d'une consultation de médecine générale en France et au Portugal au niveau du suivi des patients et des actes réalisés au cabinet.

Méthode : Une étude quantitative, descriptive a été réalisée. Trois cents mails ont été envoyés entre le 24 novembre 2017 et le 01 décembre 2017, aux médecins généralistes portugais. Les résultats pour la France sont issus d'une étude de 2014, qui comparait le contenu de consultation de médecine générale en France et en Allemagne.

Résultats : Le taux de réponse en France était de 66.66%, et de 34.33% au Portugal. En France on observait une majorité d'hommes à 69% l'inverse au Portugal avec 78% de femmes. L'âge moyen des MG en France était de 52.32 ans contre 42.3 ans au Portugal. La majorité des médecins français et portugais exerçaient en milieu urbain. La durée moyenne d'installation était de 21.48 ans en France et de 14.8 ans au Portugal. En France 97% des médecins exerçaient en secteur libéral exclusif, au Portugal 94% des médecins étaient salariés exclusif. La durée de travail par jour était en moyenne de 9.91 heures en France contre 8.13 heures au Portugal. Le nombre de patients, reçus en moyenne par jour était de 29.33 en France et de 22.86 au Portugal. Le temps moyen d'une consultation était de 18 minutes en France contre 14.8 minutes au Portugal. 69% des médecins généralistes français participaient à un tour de garde contre 98% au Portugal. 76% des médecins généralistes français pratiquaient un examen clinique général du patient, au Portugal 84% des médecins réalisaient un examen loco-régional. Les médecins généralistes français n'avaient pas d'assistants médicaux alors qu'au Portugal ils en avaient tous. Au Portugal 27% des médecins réalisaient des échographies cardiaques et 25% des épreuves d'effort, non réalisées par les médecins français. Les médecins français et portugais suivaient régulièrement les femmes enceintes ainsi que les enfants et adolescents. Ils pratiquaient pour la plupart des gestes de petite chirurgie au cabinet.

Conclusion : Cette étude comparative a permis de mettre en évidence les différences entre les systèmes de soins premiers en France et au Portugal. Cela permet, avec l'appui d'autres études en cours, d'obtenir une vue globale sur la pratique de la médecine générale en Europe.

Table des matières

INTRODUCTION	9
1) Le système de santé Portugais	10
2) La formation médicale au Portugal	12
MATERIEL ET METHODE	15
1) Constitution de l'échantillon	15
2) Méthode de recrutement.....	15
3) Le questionnaire.....	16
4) Le recueil des réponses	16
5) Analyse des données	17
RESULTATS.....	18
1) Répartition des sexes :	18
2) Age moyen :.....	19
3) Milieu d'exercice :	19
4) Année moyenne d'installation :	20
5) Mode d'exercice :.....	20
6) Pratique d'un exercice particulier :	21
7) Nombre d'heure de travail par jour en moyenne	22
8) Nombre de patients par jour.....	22
9) Le temps moyen d'une consultation	22
10) Participation à un tour de garde	22
11) Les visiteurs médicaux.....	23
12) Examen clinique général ou loco-général	23
13) Les assistants médicaux.....	24
14) Suivi cardiologique	24
15) Suivi de la femme et de l'enfant.....	25
16) Gestes et examens variés	27
DISCUSSION	29
1) Les biais de l'étude	29
2) Description des populations de médecins	29
3) Durée moyenne d'installation	30
4) Organisation globale des journées de travail.....	30
5) Participation à un tour de garde	32
6) Mode d'exercice.....	33

7) Formation à l'échographie	35
8) Suivi des femmes.....	35
9) Suivi de l'enfant et l'adolescent	36
10) Gestes, soins et examens divers.....	37
11) Gestes de chirurgie.....	37
CONCLUSION	39
ANNEXES.....	40
1) Lettre explicative en français et portugais	40
2) Questionnaire en français et Portugal.....	40
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	47

INTRODUCTION

En Europe, les systèmes de santé sont propres à chaque état de l'union Européenne. Il n'existe pas d'harmonisation des soins actuellement. Des différences significatives dans l'organisation des systèmes de santé et la pratique de la médecine générale s'observent en Europe. Une définition Européenne de la médecine générale a été formulée en 2002 dans le cadre de la WONCA(1)(World Organization of National Colleges and Academies). Cette directive n'insiste pas suffisamment sur l'harmonisation du contenu et la qualité de la formation. Il était intéressant de réaliser une étude sur les différentes pratiques d'exercice de la médecine générale dans plusieurs de ces pays européens, afin de pouvoir situer la France par rapport aux pays voisins. Un premier travail de thèse qui comparait le contenu de consultation de médecine générale en France avec celui en Allemagne, a été réalisé par Adil CHABABE en 2014(2).

Ce travail s'intègre dans un projet de groupe, comportant actuellement huit thésards, qui comparent le contenu d'une consultation de médecine générale en France avec celui des pays suivants : Italie, Royaume-Uni, Suède, Espagne, Pays-Bas, Hongrie et la Belgique). Dans le cadre de ce travail, le contenu d'une consultation de médecine générale en France est comparé avec celui du Portugal. Les points de comparaisons se basent sur le travail de Adil CHABABE pour obtenir des résultats comparables à l'étude de 2014(2).

Tout d'abord il est intéressant de se renseigner sur le système de santé Portugais, qui diffère sur plusieurs points de celui de la France.

En France il existe un système de santé universel qui est géré par la branche maladie de la sécurité sociale (3). Il est basé sur le principe de la solidarité nationale où les travailleurs, les entreprises, financent une partie du budget de la sécurité sociale. Celui-ci regroupe l'ensemble des prestataires de santé. Les Français ont le choix de leurs médecins traitant, le choix d'être soigné dans le secteur public ou privé. Les pouvoirs publics incitent depuis plusieurs années à la mise en place d'une médecine de parcours, à même de renforcer la prise en charge des patients et des résidents sur tout le territoire et de décroiser les secteurs. L'objectif essentiel est de prévenir, de soigner et d'accompagner de manière globale et continue les patients et les résidents, au plus près de chez eux(4).

1) Le système de santé Portugais

Avant les années 1970 le système de santé portugais fonctionnait dans une logique libérale. Tout commence avec la Révolution des œillets en avril 1974, avec la chute de la dictature Salazariste qui dominait le Portugal depuis 1933(5). De là arrive la démocratisation, avec de nouvelles politiques sociales, telles que la reconnaissance du droit à la santé pour tous les citoyens. Quelques années plus tard, en 1979, c'est la création du service de santé national.

Celui-ci est inspiré du modèle Anglais. Il assure une gratuité des soins pour les patients. Il est basé initialement sur des missions de santé publique puis plus tard, il s'élargit aux activités de médecine générale.

En 1985 le Portugal entre au sein de la Communauté économique européenne(6). Une majoration de la richesse du pays est attribuée en partie à la santé. C'est à ce moment-là que l'on voit apparaître l'introduction du ticket modérateur (sauf pour les populations les plus précaires).

Le financement du système de santé ne fait qu'augmenter et en 2005 est née la grande réforme du SNS (Serviço Nacional de Saude). A partir de ce moment-là, les centres de santé, créés dans les années 1970, deviennent des unités de santé familiale.

Il y a deux systèmes de santé. Tout d'abord un système de santé publique assez similaire à celui de la France puis un système de santé privé qui est quasiment aussi important.

Le système de santé publique offre une bonne qualité de soins avec de grands hôpitaux modernes et bien équipés, et également des centres de soins bien répartis sur l'ensemble du territoire.

Ce système de santé couvre aussi bien les soins préventifs et curatifs, cela comprend les consultations de médecine générale ainsi que les consultations d'autres spécialités(7). Il est presque gratuit, le ticket modérateur à régler est assez faible (environ 5 euros par consultation) et nettement inférieur aux consultations dans le secteur privé. Seules les femmes enceintes, les enfants, les personnes sans emploi, ou personnes en difficultés financières, bénéficient de la gratuité de celui-ci.

Cependant avec ce système, le patient ne peut pas choisir son médecin traitant. Il lui sera imposé en fonction de la proximité du centre de santé le plus proche de chez lui. Pour avoir accès aux services des hôpitaux publics, les patients seront adressés par leur médecin traitant, mais les délais d'attente pour les consultations peu urgentes sont parfois très longs, pouvant aller de quelques semaines à au moins un an(8).

Ce système ne propose presque pas de complémentaire santé, car la part du ticket modérateur est faible. Il intéresse surtout les personnes relativement en bonne santé, qui ne sollicitent pas fréquemment l'offre de soins.

Au Portugal il existe également un système de santé privé qui est totalement indépendant du système public. Il est composé en 2017 de 107 hôpitaux privés, à la pointe de la technologie et où l'organisation est au rendez-vous.

C'est un système qui permet un accès aux soins plus rapide, mais qui reste totalement à la charge du patient car la sécurité sociale portugaise ne prend en charge aucun des frais venant de ce secteur(9). Il est donc important d'avoir recours aux assurances privées.

Les assurances privées couvrent un ensemble de service avec des cotisations pouvant varier de 7 euros à 300 euros mensuel. Plus les cotisations sont élevées, plus les prestations remboursées sont importantes. Le choix des patients se fait en fonction de leur âge, leurs antécédents mais surtout en fonction de leurs revenus.

Il s'agit d'un système de santé à deux vitesses.

En 2017, le Portugal recense 49.000 médecins, dont 30.000 dans le secteur public, pour une population d'un peu plus de 10 millions d'habitants. Il existe un manque de médecins, notamment de médecins généralistes, dans les centres de santé. Le Portugal a de ce fait recours à l'embauche de médecins européens et principalement aux médecins espagnols(10).

2) La formation médicale au Portugal

On observe une augmentation du nombre d'étudiants en médecine, avec une augmentation de 297% sur les vingt dernières années, soit en 2015 : 1885 nouveaux étudiants qui se sont inscrits en faculté de médecine. Cela a engendré une baisse de qualité de formation des futurs médecins, car les facultés ne disposaient pas des moyens techniques nécessaires pour l'enseignement de l'ensemble des étudiants. Il

a été décidé de diminuer de 15% sur 5 ans soit 3% par an, le nombre d'étudiants (11).

Les étudiants portugais, après le secondaire peuvent s'inscrire au concours national pour faire une demande de place en médecine. En ce qui concerne les étudiants étrangers, ils doivent être résident dans le pays depuis au moins deux ans, ou alors vivre depuis 6 mois au Portugal et faire appliquer la loi sur les droits et devoirs légaux, afin de pouvoir s'inscrire à une faculté de médecine. Un bon dossier scolaire est nécessaire pour accéder aux places en médecine, qui sont désormais limitées devant une demande trop importante(12).

Les universités publiques sont les plus prestigieuses au Portugal, notamment l'université de Coimbra. Il y a six autres universités sur le territoire et deux autres sur les îles portugaises, une à Madères, et une aux Açores.

Les inscriptions au concours débutent entre les mois de mai et août pour un début des cours au mois de septembre.

Une fois accepté au concours d'entrée, les étudiants ont accès aux études médicales. Il s'agit d'un master intégré depuis le traité de Bologne(13). La durée de celui-ci est de 6 ans. Au bout de ces six années, il y a une évaluation et les étudiants ont ensuite accès aux spécialités médicales en fonction de leur classement. Il y a ensuite une année commune entre toutes les spécialités. Durant cette année, les internes étudieront la médecine interne, la pédiatrie générale, l'obstétrique, la chirurgie générale, une formation aux soins de santé primaire, en médecine générale et en santé publique(14) (15).

Pour la médecine générale il s'agira d'une formation de trois ans après l'année commune avec des stages en maison de santé et des stages hospitaliers.

L'objectif de ce travail était d'identifier d'éventuelles différences dans la pratique de la médecine générale entre les praticiens portugais et français, à partir du contenu respectif de leur consultation de médecine générale.

MATERIEL ET METHODE

1) Constitution de l'échantillon

L'échantillon représentatif a été estimé en fonction du nombre de réponse déjà obtenu dans l'étude de 2014.

L'échantillon aléatoire et représentatif de la population des médecins généralistes de France a été constitué le 24 février 2014 par le CERIM (Centre d'Etude et de Recherche en Informatique Médicale), via AMELI direct, 350 médecins ont été tiré au sort.

Pour les médecins portugais le site internet : <https://www.sns.gov.pt/sns/pesquisa-prestadores>, a permis de retrouver les messageries électroniques des médecins généralistes portugais sur l'ensemble du territoire.

300 médecins ont été tirés au sort parmi cette liste et un mail avec le questionnaire leur a été envoyé. Les réponses des médecins étaient attendues par mail également.

2) Méthode de recrutement

Ces 300 mails ont été envoyés entre le 24 novembre 2017 et le 01 décembre 2017 après validation par la CNIL (Commission Nationale Informatique et des Libertés).

Chaque mail était constitué d'une lettre explicative du projet de thèse ainsi que du questionnaire traduit en Portugais qui permettait de répondre directement par courrier électronique.

Le critère d'inclusion similaire à l'étude précédemment réalisée était tout médecin exerçant majoritairement la médecine générale.

Les critères d'exclusion étaient :

- Tout médecin exerçant majoritairement une spécialité autre que la médecine générale.
- Les réponses au questionnaire incomplètes.

3) Le questionnaire

Celui-ci était similaire au questionnaire de 2014 afin d'obtenir des résultats comparables.

Il était constitué en deux parties.

La première, concernait le contenu des consultations :

Examen clinique et les gestes médicaux

La deuxième partie, renseignait les caractéristiques socio-professionnelles, les conditions d'exercice, et d'organisation de temps des médecins.

4) Le recueil des réponses

Les réponses ont totalement été obtenues au cours du mois de janvier 2018.

Elles étaient directement transférées sur un tableau Excel pour réalisation des moyennes des résultats.

5) Analyse des données

Il s'agit d'une étude descriptive comparative, il avait été convenu, comme pour la thèse d'exercice de 2014 d'Adil CHABABE, de s'affranchir de tests statistiques, et d'analyser directement les données obtenues.

RESULTATS

Le taux de réponses au Portugal était de 115 sur 300 mails envoyés. Seulement 103 réponses ont été retenues, 12 ont été éliminées car 7 praticiens n'exerçaient pas majoritairement de la médecine générale mais de l'acupuncture, de la cardiologie, de la médecine du sport. Et 5 réponses au questionnaire n'étaient pas complètes. Soit un taux de réponses exploitables de 34.33%.

En France le taux de réponses était de 66%.

1) Répartition des sexes :

France :

Il y avait donc une majorité d'hommes avec **69%** d'hommes et 31% de femmes

Portugal :

Il y avait **78%** de femmes et 22% d'hommes.

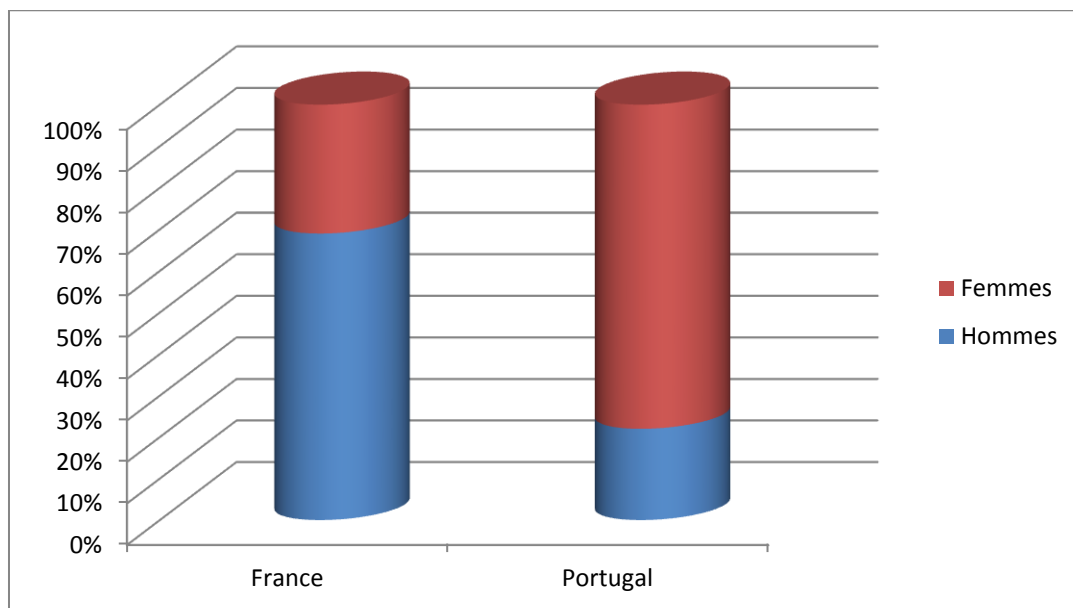


Figure 1. Répartition des sexes

2) Age moyen :

France :

La moyenne d'âge des médecins généralistes était de **52.32 ans**.

Portugal :

La moyenne d'âge était de 42.3 ans.

3) Milieu d'exercice :

France :

20% exerçait en milieu rural, 36% en milieu semi-rural et **44%** en milieu urbain.

Portugal :

14% exerçait en milieu rural, 36% en milieu semi-rural et **50%** en milieu urbain.

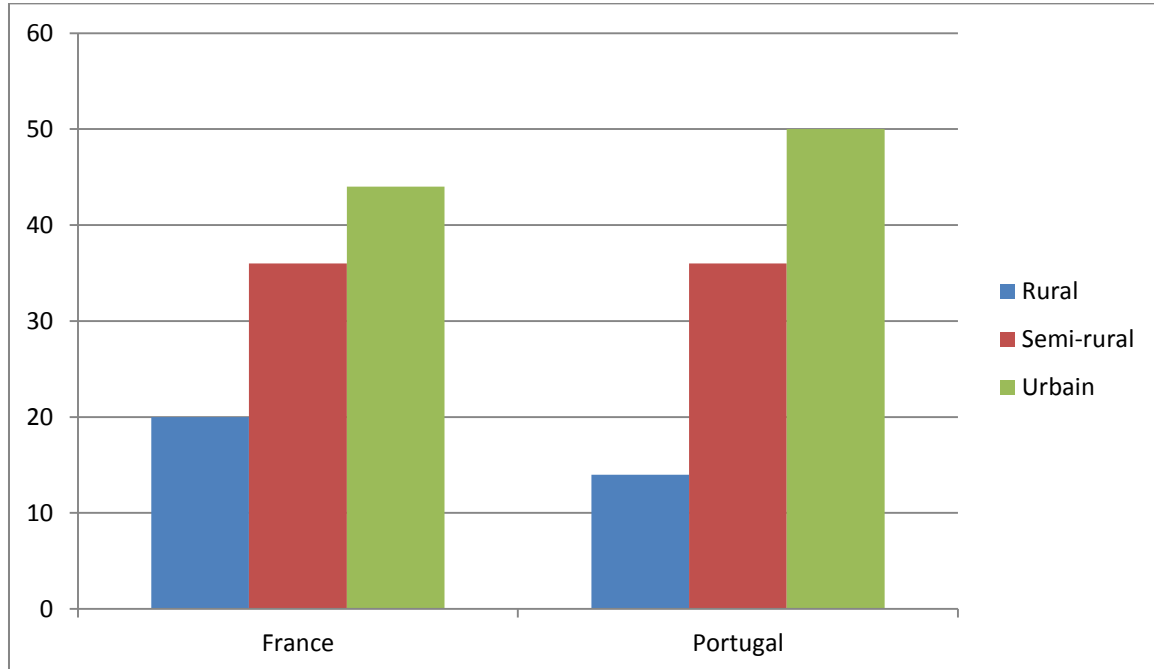


Figure 2. Milieu d'exercice

4) Année moyenne d'installation :

France :

La durée moyenne d'installation était de **21.48 années**.

Portugal :

La durée moyenne d'installation des médecins généralistes était de 14.8 années.

5) Mode d'exercice :

France :

97% des médecins généralistes étaient en exercice libéral exclusif, seulement **3%** avaient un exercice libéral et hospitalier.

53% des médecins travaillaient en cabinet de groupe.

Portugal :

94% des médecins exerçaient en salarié exclusif, un peu plus de **5%** avaient un exercice mixte (libéral et salarié), moins de **1%** un exercice libéral exclusif.

96% exerçaient en cabinet de groupe.

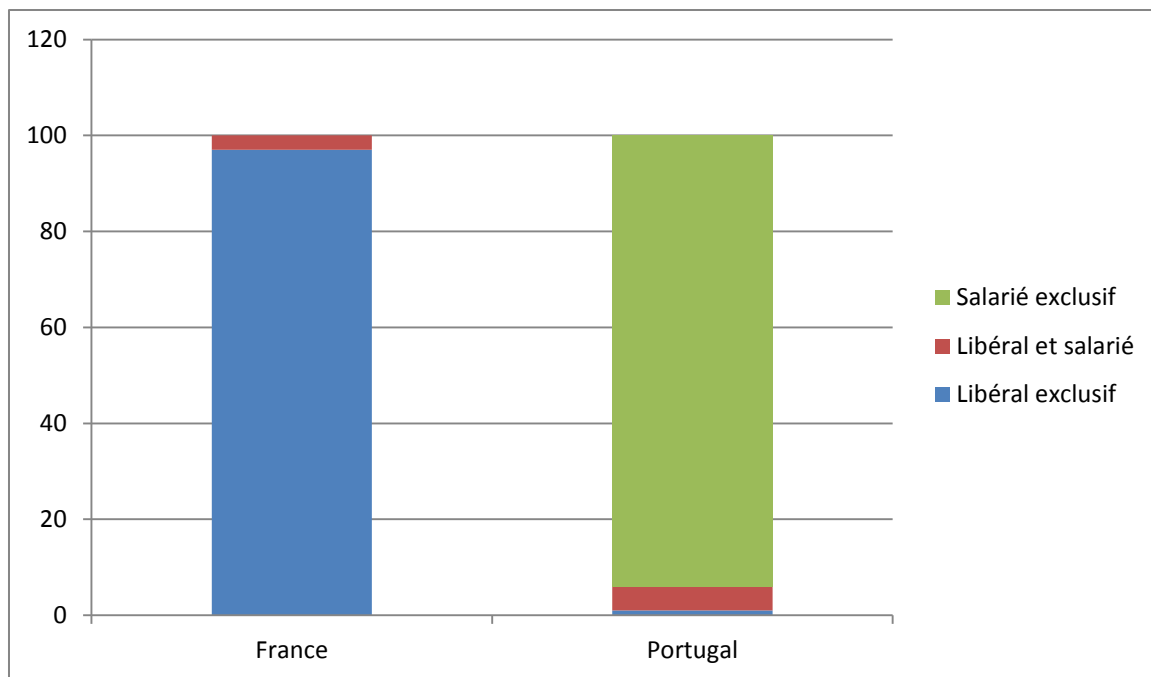


Figure 3.mode d'exercice

6) Pratique d'un exercice particulier :

France :

28% des médecins généralistes avaient un exercice particulier parmi lesquels 68% pratiquaient l'homéopathie, 29% la médecine du sport et 29 % l'acupuncture.

Portugal :

18% des médecins avaient un exercice particulier dont le pourcentage d'exercice de cette activité était en moyenne de 15%, aucun des médecins ne dépassaient 50% l'exercice de la médecine générale. Il y avait comme disciplines retrouvées l'acupuncture, la dermatologie, la cardiologie et l'angiologie.

7) Nombre d'heure de travail par jour en moyenne

France :

La moyenne du temps de travail était de **9.91 heures** par jour.

Portugal :

La durée moyenne était de 8.13 heures par jour.

8) Nombre de patients par jour

France :

29.33 patients étaient reçus par jour en moyenne.

Portugal :

Les médecins recevaient en moyenne 22.86 patients par jour.

9) Le temps moyen d'une consultation

France :

Le temps moyen d'une consultation était de **18 minutes**.

Portugal :

La durée moyenne d'une consultation était de 14.8 minutes.

10) Participation à un tour de garde

France :

69% des médecins généralistes participaient à un tour de garde.

Portugal :

98% des médecins participaient à un tour de garde.

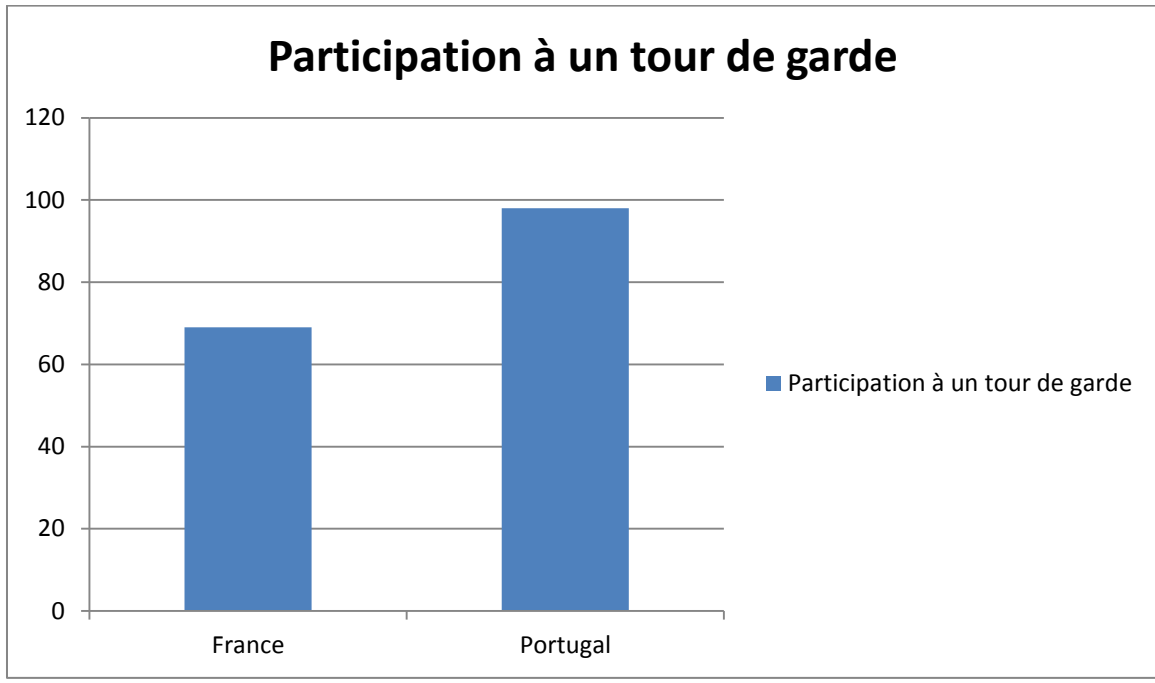


Figure 4. Participation à un tour de garde

11) Les visiteurs médicaux

France :

76% des médecins recevaient des visiteurs médicaux.

Portugal :

64% des médecins généralistes répondant au questionnaire recevaient des visiteurs médicaux.

12) Examen clinique général ou loco-général

France :

76% des médecins faisaient un examen général, alors que 24% faisaient un examen loco-régional.

Portugal :

84% des médecins faisaient un examen loco-régional, et 16% un examen général.

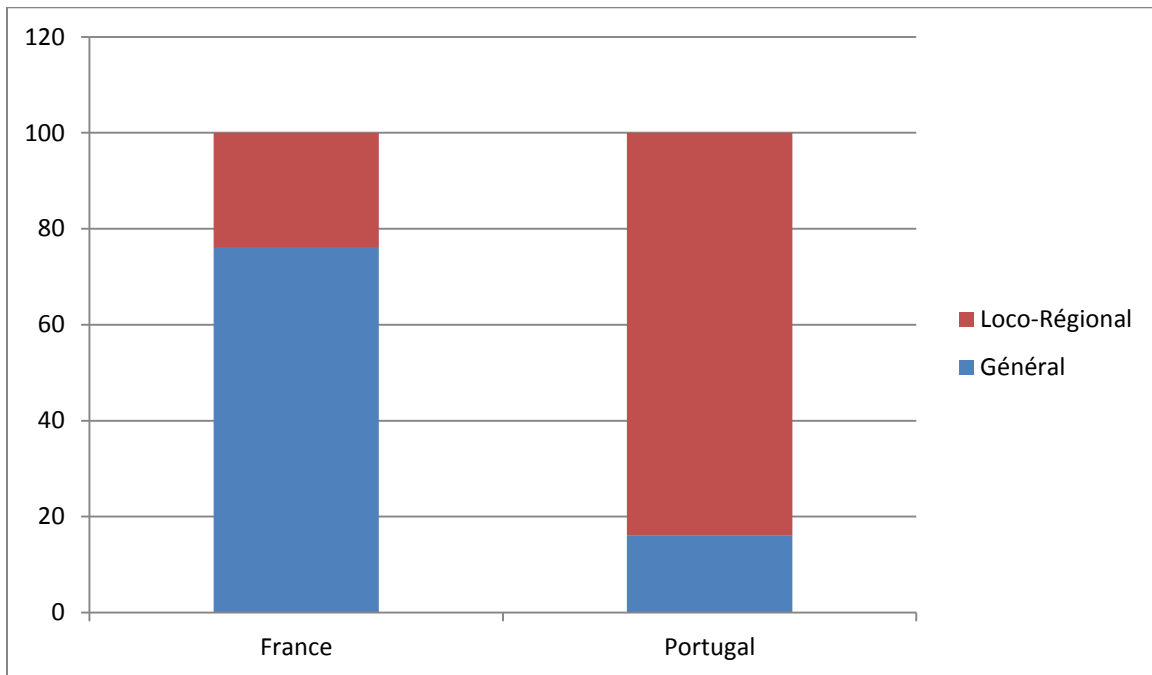


Figure 5.Type d'examen clinique

13) Les assistants médicaux

France :

Les médecins généralistes n'avaient pas d'assistants médicaux.

Portugal :

Les médecins avaient presque tous des assistants médicaux.

14) Suivi cardiologique

France :

39% des médecins généralistes réalisaient des ECG.

Aucun des médecins interrogés ne réalisait d'épreuve d'effort ou d'échographie cardiaque.

Portugal :

65% des médecins généralistes réalisaient des ECG, **27%** des échographies cardiaques, **25%** des épreuves d'effort.

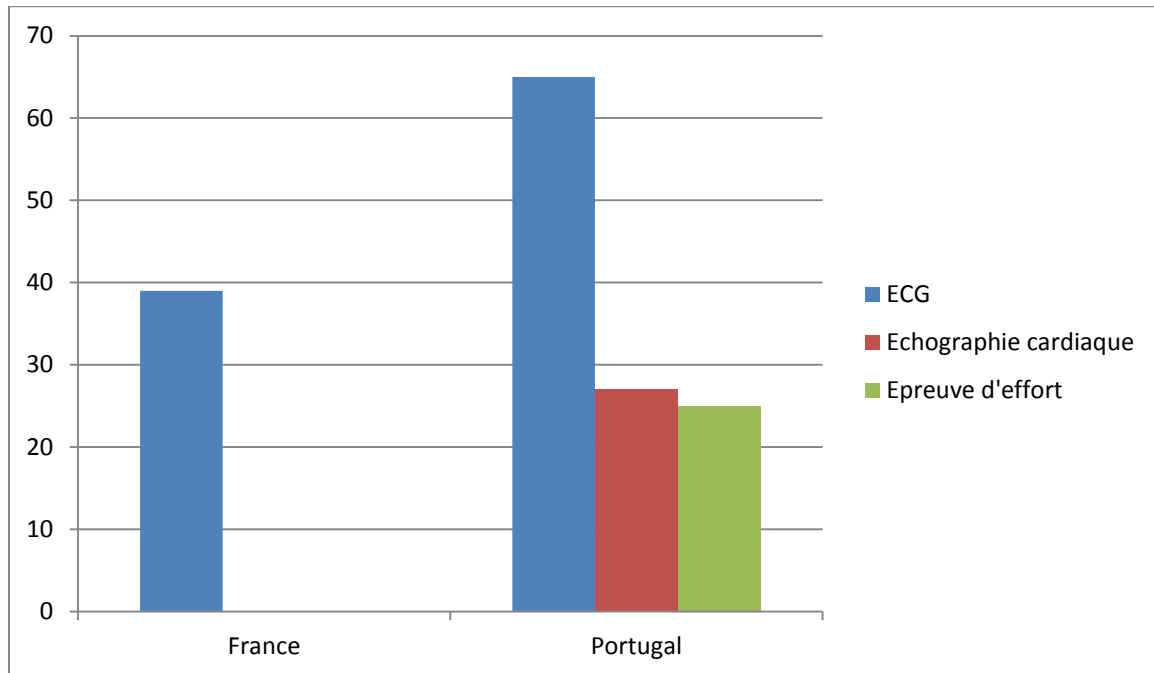


Figure 6.Suivi cardiologique

15) Suivi de la femme et de l'enfant

France :

96% des médecins prescrivaient une contraception orale.

51% réalisaient des frottis cervico-utérins.

9% posaient des stérilets.

24% retiraient des implants sous cutanée.

66% suivaient des femmes dont la grossesse se déroulait normalement.

92% réalisaient un suivi des nourrissons et 93% un suivi de l'enfant.

Portugal :

99% des médecins prescrivait une contraception orale.

97% réalisaient des frottis cervico-utérins.

72% posaient des stérilets.

87% des médecins posaient et retiraient des implants sous cutanée.

99% des médecins suivaient les femmes enceintes au cours des six premiers mois de grossesse lorsque celle-ci se déroulait normalement.

99% faisaient du suivi de nourrisson ainsi que du suivi de l'enfant et adolescent.

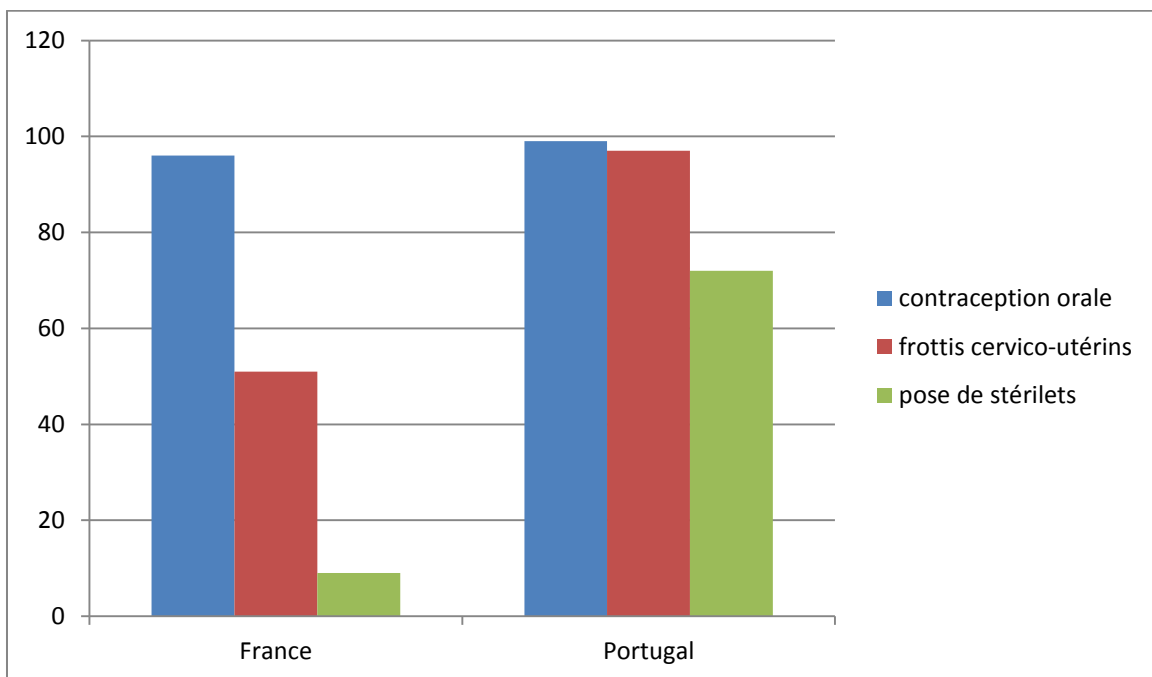


Figure 7.suivi de la femme et de l'enfant

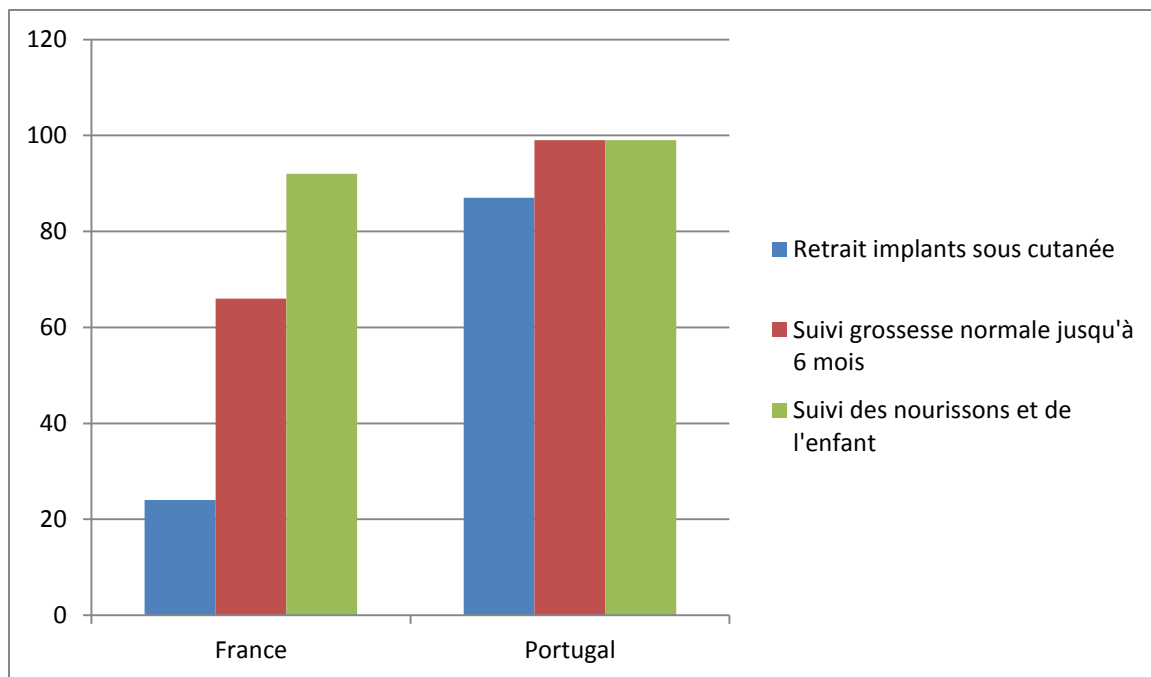


Figure 8. suivi de la femme et de l'enfant

16) Gestes et examens variés

	FRANCE	PORTUGAL
Réalisation d'échographie abdominale	2 %	32 %
Sevrage d'alcool en ambulatoire	60 %	35 %
Renouvellement traitement par opiacés	64 %	25 %
Prescription initiale d'un traitement de la dépression	93 %	99 %
Réalisation de points de suture	70 %	90 %
Retrait de points de suture	95 %	82 %
Salle pour la petite chirurgie	17 %	43 %
Retrait de corps étranger intra-oculaires	31 %	30 %
Soins d'ulcères / escarres	54 %	84 %
Incision d'un abcès / hémorroïde externe	22 %	17 %
Retrait d'un bouchon de cérumen	85 %	26 %
Réalisation d'un TDR streptocoque	72 %	22 %

Réalisation d'aérosols	12 %	73 %
Pose d'un cathéter sus-pubien	3 %	0 %
Pose d'une voie veineuse périphérique	13 %	55 %
Réalisation d'une prise de sang	15 %	99 %
Laboratoire d'analyses sur place	1 %	11 %

DISCUSSION

L'étude réalisée retrouve un taux de réponses complètes de 33.33% avec un nombre de sujets nécessaires comparable à celui de l'étude réalisée sur la France en 2014. Cependant on peut retrouver des biais dans la méthode qui nous ont permis d'obtenir ces résultats.

1) Les biais de l'étude

On retrouve dans un premier temps un **biais de sélection**. Celui-ci a été limité en constituant un échantillon de manière aléatoire à partir des données du site retrouvant les adresses électroniques des médecins généralistes.

Un **biais d'information** car les données chiffrées demandées aux médecins étaient purement déclaratives.

2) Description des populations de médecins

En France on retrouvait dans l'étude précédente une majorité d'hommes avec 69% de médecins pour 31% de femmes exerçant la médecine générale. La moyenne nationale de l'âge des médecins généralistes en France en 2017 était de 52 ans(16). En 2017 on observe une majorité de femmes dans l'exercice de la médecine générale.

Au Portugal on retrouvait dans l'étude actuelle une moyenne d'âge de 42.3 ans pour les médecins généralistes. Une étude réalisée à Lisbonne en 2014 sur les médecins

généralistes Portugais retrouvait une moyenne d'âge de 48.8 ans avec une majorité de femme à 70%(17). Ici on observait également une majorité féminine.

Une autre étude(18) sur la démographie des médecins Portugais retrouve une grande majorité de femmes médecins avant l'âge de 60 ans puis au-delà la tendance s'inverse.

On observe une féminisation de la profession dans les deux pays.

3) Durée moyenne d'installation

Dans cette dernière étude, au Portugal, on retrouvait une durée moyenne d'installation de 19 ans contre 14.8 années dans l'étude réalisée ici(17). L'étude portant sur la France retrouvait une durée d'année d'installation de 21.48 années d'installation en moyenne.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la population de médecins généralistes est plus jeune donc installée en moyenne depuis moins de temps.

4) Organisation globale des journées de travail

La durée de travail en moyenne par jour en France était environ de 10 heures, au Portugal on trouve dans l'étude quasiment deux heures en moins par jour.

Cette différence pourrait s'expliquer par la grande majorité des médecins généralistes travaillent dans le secteur public et sont salariés des centres de santé. Au Portugal les salariés doivent travailler 35-40 heures par semaine soit une moyenne de 8 heures par jour.

En France les médecins généraliste se trouvent majoritairement en libéral, et leurs horaires ne leurs sont pas imposés. Mais on observe l'apparition de centres de santé, composés de médecins mais aussi de personnels paramédicaux, salariés et fonctionnaires. Ces structures sont bien développées en Ile de France(19). Cela permet d'avoir des horaires plus souples, d'alléger les tâches administratives, contrairement à l'exercice libéral(20).

Le nombre de consultations par jour en moyenne, était plus élevé en France. Dans l'étude de 2014 on retrouve des résultats assez similaires avec 19 consultations réalisées par jour. Un article de 2018, montre aussi que les médecins de famille portugais, réalisent en moyenne 21 consultations par jour, ce qui se rapproche également des résultats obtenus dans l'étude(21).

Les médecins généralistes Portugais ont une obligation de continuer à se former avec la formation médicale continue, ainsi qu'une obligation de remplir le dossier médical pour les autres médecins du centre de santé en cas d'absence du médecin référent.

Cette formation médicale continue concerne aussi bien les médecins au sein des centres de santé mais également les infirmières et les secrétaires. Ceci a aussi pour but de renforcer la cohésion d'équipe afin d'assurer des soins optimaux dispensés aux patients.

Ces tâches complémentaires entraînent une baisse du temps global consacré aux consultations.

Le temps moyen d'une consultation en France était de 18 minutes contre 14.8 minutes au Portugal. D'après la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de

l'Évaluation et des Statistiques) en 2016(22), le temps moyen d'une consultation de médecine générale était de 16 minutes en France.

Une étude internationale publiée dans le BMJ Open(23), réalisée sur le temps des consultations de médecine générale, retrouvait un temps moyen de consultation de 15.8 minutes pour le Portugal, ce qui classe le pays au 10^{ème} rang sur les 67 pays étudiés. Ce temps moyen était également comparable à celui de cette étude.

Dans cette étude on retrouvait dans 15 pays représentant 50% de la population mondiale un temps moyen inférieur à 5 minutes pour les consultations de soins primaires, et 30 de ces pays avec une moyenne de temps de consultation inférieure à 10 minutes(24). La France était placée dans les 10 premiers pays en termes de durée de consultation.

Cela peut s'expliquer par le fait qu'au Portugal, les examens cliniques sont en grande majorité ciblés sur le motif de consultation du patient, avec des examens locaux-régionaux réalisés dans la plupart des cas. De plus les tâches administratives étant plus lourdes les médecins consacrent moins de temps à la partie médicale de leurs consultations.

5) Participation à un tour de garde

En France il existe une permanence des soins, qui permet aux patients de bénéficier d'une consultation en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. Celle-ci est réalisée en grande majorité par les médecins généralistes. L'accès au médecin de garde se fait par un service de régulation en appelant le 15. Le médecin régulateur va conseiller le patient et peut aussi l'orienter vers un cabinet de garde, une maison médicale ou encore adresser le soignant en visite au domicile du patient.

L'inscription au tableau de garde est sur la base du volontariat, si le tableau n'est pas rempli le conseil de l'ordre départemental des médecins cherche une solution et peut signaler le problème à l'ARS (Agence Régionale de Santé). Si une date pose toujours problème le préfet peut réquisitionner des praticiens. On observe en France une diminution du nombre de consultations après minuit, avec 67% des territoires en 2014 où seuls les centres hospitaliers avec le service des urgences assurent des soins médicaux(25).

Dans cette étude, la quasi-totalité des médecins portugais participaient à un tour de garde mais celles-ci ne sont pas obligatoires. Elles se déroulent dans les centres de santé de 20h à minuit les jours de la semaine et de 9h à 21h le week-end. La nuit, les patients doivent se déplacer vers les services des urgences des centres hospitaliers(26).

Il existe une permanence des soins aussi bien en France qu'au Portugal. Elle est basée dans les deux pays sur la base du volontariat. Malgré cela, le manque de médecins et le nombre de consultations demandées par les patients dans les deux pays, impose indirectement la réalisation de gardes médicales par les médecins généralistes.

6) Mode d'exercice

Une majorité de médecins généralistes portugais ayant répondu au questionnaire, exercent dans le secteur public. En effet, les médecins de famille sont fonctionnaires de l'état et sont rassemblés dans les centres de santé où ils travaillent en groupe. En moyenne, les centres de santé comprennent 6-7 médecins, le même nombre d'infirmières et entre 5-6 secrétaires médicales(27). On y retrouve quasiment exclusivement des médecins généralistes qui sont en première ligne du secteur des

soins premiers. Ce sont eux qui décident d'adresser le patient vers un autre spécialiste, un centre d'imagerie ou de biologie médicale ou vers un service d'urgence.

Très peu de médecins généralistes pratiquent une activité en secteur privé.

En France d'après le rapport de la DREES de 2017, 59% de médecins généralistes travaillant dans le secteur libéral exclusif, environ 18% sont salariés de l'hôpital et 7.5% une activité mixte(28). Le reste ayant une autre activité.

Il y a tendance à une augmentation de l'activité en cabinet de groupe. Avec d'avantage de création de maisons médicales, regroupant plusieurs types de professionnels de santé. L'enquête baromètre de 2009 révèle que trois médecins sur quatre travaillent en cabinet de groupe composé exclusivement de médecins généralistes(29). Depuis 2005, soutenues par les pouvoirs publics, les maisons de santé visant à maintenir des médecins dans les zones sous-dotées, permettent d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins pour les patients grâce à une meilleure coordination entre professionnels. Elles attirent les jeunes médecins généralistes et luttent ainsi contre la désertification médicale. En 2012, 170 maisons en fonctionnement, en 2016 près de 800 maisons, l'objectif étant d'atteindre 1400 maisons durant l'année 2018(30).

On observe ici que la coordination des soins, par le fonctionnement en maison de santé pluri-professionnelle, fonctionnant déjà depuis plusieurs années au Portugal, tend à s'étendre de plus en plus en France.

La France adopterait-elle un jour un fonctionnement similaire à celui du Portugal, où les médecins généralistes deviendraient salariés ?

7) Formation à l'échographie

Au Portugal le manque de médecins d'autres spécialités et les délais d'attente trop longs pour la réalisation d'examens complémentaires ont engendré des formations complémentaires pour former les médecins généralistes et accélérer les prises en charges par le secteur des soins premiers. De nombreuses formations sont disponibles pour tous les médecins intéressés, notamment pour se former à l'échographie abdominale, ou encore aux échographies cardiaques de débrouillage.

8) Suivi des femmes

D'après les résultats de l'étude en France et au Portugal, les médecins réalisent de nombreux actes relatifs au suivi de la femme. Il existe néanmoins une différence en ce qui concerne les gestes de pose et retrait de dispositifs intra-utérins et implants, avec plus d'actes réalisés chez les médecins généralistes portugais.

En France les internes de médecine générale ont une formation théorique mais également un stage à valider dans un service de gynécologie, cela est nécessaire à la validation de leur DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de médecine générale. Il existe également le centre de simulation en santé PRESAGE (Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'apprentissage des Attitudes et des Gestes)(31), qui permet de mettre en pratique les connaissances théoriques.

Au Portugal les internes toutes spécialités confondues doivent également valider un stage de gynécologie durant leur première année commune, mais également dans la suite de leur internat. Cela leur permet de pouvoir réaliser beaucoup d'actes médicaux en matière de suivi gynécologique. De plus, les médecins travaillant dans les centres de santé sont les premiers à recevoir les patientes, ils décident ensuite

de les adresser vers un gynécologue si besoin. Cela explique un suivi gynécologique important par les médecins généralistes portugais.

Globalement de par leur formation en matière de gynécologie, les médecins généralistes français et portugais pratiquent un suivi de la femme pour la plupart d'entre eux. Au Portugal, l'organisation des soins confronte les femmes nécessitant un suivi gynécologique, en première intention aux médecins de famille.

9) Suivi de l'enfant et l'adolescent

Dans l'étude on observe qu'une nette majorité de médecins Français et Portugais réalise un suivi de l'enfant et de l'adolescent.

En France au 1^{er} janvier 2015, on compte 7861 pédiatres, dont moins de 30% travaillent en secteur libéral exclusif(32). Cela explique en partie le fait que les médecins généralistes français sont amenés à recevoir une population pédiatrique importante en consultation de soins premiers. De plus dans leur formation les internes ont également une obligation de formation à la pédiatrie, sur le plan théorique mais également pratique avec un stage hospitalier ou ambulatoire (en PMI (Protection Maternelle et Infantile)) à valider durant leur internat.

Au Portugal il existe un manque de médecins d'autres spécialités médicales que la médecine générale sur l'ensemble du territoire. Un médecin sur deux en 2014 est un médecin généraliste(33). Leur formation leur impose donc en partie d'être formés aux soins premiers pédiatriques car ils sont en première ligne pour ce type de consultation.

Une nouvelle fois, la formation des médecins français et portugais et le manque de spécialistes en l'occurrence de pédiatres, impose aux médecins de suivre les enfants et adolescents en première position. Ce sont eux qui décident ensuite de les adresser vers un autre spécialiste ou une structure hospitalière si besoin.

10) Gestes, soins et examens divers

Au Portugal, on observe une réalisation importante de soins d'escarres, de prise de sang ou même pose de voies veineuses périphériques. Il y a des réalisations d'aérosol broncho-pulmonaires. Ceci peut s'expliquer par la présence de plusieurs infirmières au sein de l'ensemble des centres de santé. Celles-ci peuvent réaliser directement des soins prescrits par les médecins sur place.

En revanche en France, les médecins n'ont pas d'assistants médicaux, il est difficile pour eux de prendre du temps pour la réalisation de tels actes.

On pourrait imaginer que d'ici quelques années la plupart des maisons médicales françaises soient composées également de plusieurs assistants médicaux, qui viendraient en aide aux médecins généralistes. Cela permettrait une meilleure prise en charge des patients, sans forcément devoir adresser le patient vers une autre structure, notamment le service des urgences hospitalières.

11) Gestes de chirurgie

Dans l'étude on observe que presque un centre de santé portugais sur deux est équipé d'une salle de petite chirurgie. En France seulement un médecin sur dix exerçait dans un lieu où il y avait présence d'une de ces salles.

Malgré cela, on n'observe pas de différence entre les échantillons des deux pays quant à la réalisation de geste de chirurgie.

La réalisation de tels gestes peut s'expliquer de par la formation des médecins dans les deux pays, avec d'un côté une formation obligatoire en chirurgie pour les internes portugais, et en France les internes se forment en partie lors de leurs gardes médicales dans les services d'urgences.

CONCLUSION

Cette étude vient compléter celle concernant la comparaison du contenu d'une consultation de médecine générale entre la France et l'Allemagne.

Elle permet d'apprendre, avec les autres études en cours du projet Europe, comment travaillent nos confrères dans les pays voisins. Mais également d'en apprendre plus sur le mode de fonctionnement des systèmes de santé.

A l'avenir il pourrait être intéressant de comparer l'exercice de la médecine générale en France avec d'autres pays de l'Europe voir même en dehors du l'union Européenne et d'y ajouter d'autres critères de comparaison, tel que la communication entre ville et hôpital, entre médecin généraliste et d'autres spécialistes, la relation médecin-malade, les modes de paiements.

Apprendre en matière de consultation de soins premiers entre notre pays et ceux qui nous entourent, pourrait permettre d'optimiser non seulement nos pratiques médicales et notre système de soins, mais également ceux des autres états concernés par ces études.

ANNEXES

- 1) Lettre explicative en français et portugais**
- 2) Questionnaire en français et Portugal.**



Cher Monsieur, chère Madame,

Je m'appelle Loïc Saint Requier, je suis interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Lille, dans le nord de la France.

En collaboration avec d'autres internes de la même faculté, nous menons une étude comparative entre les différences dans la pratique de la médecine générale en France avec d'autres pays européens (Italie, Royaume-Uni, Suède, Espagne, Pays-Bas, Hongrie et la Belgique), dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine.

Dans mon cas, j'ai choisi le Portugal comme pays d'étude.

De cette façon, je voudrais demander votre coopération afin de répondre au formulaire ci-joint nécessaire à la réalisation de cette étude.

En vous remerciant de votre coopération et de votre disponibilité,

Cordialement,

Loïc Saint Requier



Exmo Senhor, Exma Senhora,

O meu nome é Loïc Saint Requier e sou interno de medicina geral na Faculdade de Medicina de Lille, no Norte de França.

Em colaboração com outros internos da mesma Faculdade, estamos a realizar estudo comparativo entre as diferenças no exercício Medicina Geral e Familiar em França com outros países (Bélgica, Espanha, Itália, Holanda, Polónia, Portugal e Reino Unido), no âmbito da tese de fim de especialidade.

No meu caso escolhi Portugal como país de estudo e tenho como objectivo comparar o exercício da Medicina Geral e Familiar com dos países acima referidos.

Desta forma, gostaria de pedir a sua colaboração para responder ao formulário anexo necessário para a realização deste estudo.

Agradecendo desde já a vossa colaboração e disponibilidade,

Com os melhores cumprimentos,

Loïc Saint Requier

ANNEXE 3 : Questionnaire envoyé par mail (version française)

Q1. Faites-vous le plus souvent un examen :

- Général
- Loco-régional

Q2. Indiquez les actes que vous réalisez

- Electrocardiogramme
- Echographie cardiaque
- Epreuve d'effort
- Echographie abdominale

Q3. Accompagnement psychologique

- Sevrage en alcool en ambulatoire
- Prescription d'un traitement de substitution d'opiacés
- Prescription initiale d'antidépresseur

Q4. Santé de la femme

- Prescription de contraception orale
- Réalisation de frottis cervico-vaginaux de dépistage
- Pose de stérilet
- Retrait d'implant contraceptif sous-cutané
- Suivi des 6 premiers mois d'une grossesse normale

Q5. Santé de l'enfant

- Suivi de 0 à 2 ans
- Suivi de 2 à 16 ans

Q6. Précisez les gestes que vous réalisez au cabinet médical

- Présence d'une salle de petite chirurgie
- Réalisation de sutures
- Ablation de fils de suture
- Retrait de corps étrangers intra-oculaires
- Soins des ulcères et escarres
- Incision d'un abcès ou thrombose hémorroïdaire externe
- Ablation de bouchon de cérumen
- Test de dépistage rapide du streptocoque A
- Pose de cathéter sus-pubien
- Aérosols broncho-pulmonaires
- Pose de voie veineuse périphérique
- Prise de sang
- Présence d'un laboratoire d'analyse de sang sur place

Q7. Vous êtes (sexe)

- Une femme
- Un homme

Q8. Vous travaillez dans quel secteur

- Urbain
- Semi-urbain
- Rural

Q9. Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale

Q10. Quel type d'activité professionnelle avez-vous

- Publique (centre de santé)
- Publique (centre de santé et hôpital)
- Privée
- Publique et privée

Q11. Quel mode de travail

- Travail seul en cabinet
- Travail en cabinet de groupe (centre de santé)

Q12. Combien de médecins travaillent avec vous ?

Q13. Avez-vous un mode d'exercice particulier ?

- Non
- Médecine du sport
- homéopathie
- Acupuncture
- autres

Q14. Quel est le pourcentage de cette activité ?

Q15. Combien d'heures de travail exercez-vous par jour ?

Q16. Nombre de consultations par jour ?

Q17. Le temps moyen d'une consultation ?

Q18. Recevez-vous des délégués médicaux au cabinet ?

Q19. Travaillez-vous avec une assistante médicale ?

ANNEXE 4 : Questionnaire envoyé par mail (version portugaise)

Q1. Na maioria das vezes o exame clínico que realiza é:

- Geral (completo)
- Regional (segundo o motivo de consulta)

Q2. Indique quais dos seguintes gestos realizou:

- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Prova de esforço
- Ecografia abdominal

Q3. Acompanhamento psicológico

- Acompanhamento na desintoxicação alcóolica
- Prescrição de um tratamento de substituição opiácia
- Iniciar um tratamento antidepressivo

Q4. Saúde Materna

- Prescrição de contracepção oral
- Realização do rastreio do colo do utéro (teste do papanicolau)
- Aplicação de um dispositivo intra-uterino
- Aplicação de um implante subcutâneo contraceptivo
- Acompanhamento de uma gravidez não complicada (primeiros 6 meses)

Q5. Saúde Infantil

- Acompanhamento de crianças entre 0 e 2 anos
- Acompanhamento de crianças entre os 2 e 16 anos

Q6. Procedimentos realizados no centro de saúde

- Disposição de uma sala de pequena cirurgia no centro de saúde
- Suturas
- Remoção de pontos de suturas
- Remoção de um objecto estranho ocular
- Tratamento de úlceras venosas ou feridas
- Incisão de uma trombose hémorroidaria externa
- Remoção de cerúmen do ouvido
- Realização do teste rápido de detecção do Streptococo
- Realização de uma punção vesical suprapúbica
- Aerosóis
- Colocação de um acesso venoso periférico
- Prescrever análises
- Disposição de um laboratório de análises no centro de saúde

Q7. Sexo

- Feminino
- Masculino

Q8. Trabalha numa área

- Urbana
- Semi-urbana
- Rural

Q9. Número de anos de exercício de Medicina Geral e Familiar

Q10. Actividade profissional

- Pública (centro de saúde)
- Publica (centro de saúde e Hospital)
- Privada
- Publico-privada

Q11. Modo de funcionamento

- Sozinho (único médico)
- Em grupo (num centro de saúde)

Q12. Quantos médicos trabalham no seu centro de Saúde

Q13. Especializou-se numa área específica:

- Não
- Medicina Desportiva
- Homeopatia
- Apuncultura
- Outro

Q14. Se especializou-se numa área específica, qual a percentagem de tempo que dedica a esta actividade

Se respondeu "Outro" especifique

Q15. Horas de Trabalho por dia (em média)

Q16. Número de consultas por dia

Q17. Tempo médio de cada consulta (minutos)

Q18. Recebe delegados de informação médica no seu gabinete

- Sim
- Não

Q19. Trabalha com um(a) secretário(a) médico(a)?

- Sim
- Não

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Société Européenne de Médecine Générale. La définition européenne de la médecine générale. WONCA Europe, 2002.
2. Adil CHABABE. Le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne. Une étude comparative avec la France, 2014. (Thèse d'exercice)
3. Le portail du service public de la Sécurité sociale. Qu'est-ce que la branche maladie.
4. Système de santé, médico-social et social. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016.
5. La Révolution des œillets, 25 avril 1974.
6. Insee. Définition - Communauté économique européenne / CEE.
7. Serviço Nacional de Saúde.
8. Le système de santé au Portugal.
9. Eduportugal 2018. Como funciona a Saúde Pública e Privada em Portugal?
10. Euro Dicas. Veja como ser médico em Portugal, desde validar diploma à salários. 2017
11. ANEM - Planeamento Integrado da Formação Médica em Portugal [Internet].
12. Euro Dicas. Estudar medicina em Portugal, quanto custa e onde estudar. [Internet] 2018.
13. European commission. Education et information. Le traité de Bologne.
14. Ordre national des médecins au Portugal. 2004.
15. Internato médico – Ordem dos Médicos [Internet]. L'internat de médecine-ordre des médecins.

16. Atlas de la démographie médicale. Conseil national des médecins. [Internet] 2017.
17. Braga R. O que ocupa os médicos de família portugueses? Rev Port Med Geral E Fam. oct 2014.
18. Castro EA, Silva CJ. planeamento em saude: quantos médicos e enfermeiros serao necessarios até 2040.
19. ARS ile de France. Centre-de-santé-étude-gestion-CDS-par-un-ETS .
20. Centres de santé : des lieux d'exercice pour les professionnels médicaux et paramédicaux - Emploipublic [Internet].
21. Campos A. Médicos de família fazem em média 21 consultas por dia [Internet].
22. DREES solidarité. Le temps moyen d'une consultation de médecine générale en France.
23. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. BMJ Open. 1 oct 2017.
24. Consultas no médico de família duram em média 15 minutos em Portugal – Le temps moyen d'une consultation de médecine générale au Portugal. [Internet].
25. Conseil national des médecins. Participation à un tour de garde en France. 2014. [Internet].
26. Participation à un tour de garde au Portugal. Etude comparative entre le Portugal et la Belgique.
27. La composition des centres de santé portugais. Etude comparative entre le Portugal et la Belgique.
28. Beyond 20/20 WDS - TABLEAU 1. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, sexe et tranche d'âge [Internet].
29. Baromètre santé médecins généralistes 2009. L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

30. Création de maisons de santé pluri-professionnelles. Lutte contre la désertification médicale.
31. Présage-CHRU de Lille. Mise en pratique des connaissances théoriques.
32. DREES, Synthèse des effectifs des médecins au 1^{er} janvier 2015. [Internet].
33. DREES, Le manque de médecins spécialistes en France.

AUTEUR : Nom : SAINT REQUIER

Prénom : Loïc

Date de Soutenance : 03 octobre 2018

Titre de la Thèse : Le contenu de la consultation de médecine générale au Portugal une étude comparative avec la France

Thèse - Médecine - Lille 2018

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES – Médecine générale

Mots-clés : Médecine Générale, Comparaison, Consultation, Europe, France, Portugal.

Résumé :

Contexte : En Europe, les systèmes de santé se différencient sur plusieurs points. La consultation de soins premiers est un des piliers de ces systèmes. La France et le Portugal sont deux pays frontaliers membres de l'union européenne. Il est intéressant de comparer leur contenu de consultation de médecine générale, ce qui n'avait jamais été réalisé jusqu'à présent.

Objectif : Comparer le contenu d'une consultation de médecine générale en France et au Portugal au niveau du suivi des patients et des actes réalisés au cabinet.

Méthode : Une étude quantitative, descriptive a été réalisée. Trois cents mails ont été envoyés entre le 24 novembre 2017 et le 01 décembre 2017, aux médecins généralistes portugais. Les résultats pour la France sont issus d'une étude de 2014, qui comparait le contenu de consultation de médecine générale en France et en Allemagne.

Résultats : Le taux de réponse en France était de 66.66%, et de 34.33% au Portugal. En France on observait une majorité d'hommes à 69% l'inverse au Portugal avec 78% de femmes. L'âge moyen des MG en France était de 52.32 ans contre 42.3 ans au Portugal. La majorité des médecins français et portugais exerçaient en milieu urbain. La durée moyenne d'installation était de 21.48 ans en France et de 14.8 ans au Portugal. En France 97% des médecins exerçaient en secteur libéral exclusif, au Portugal 94% des médecins étaient salariés exclusif. La durée de travail par jour était en moyenne de 9.91 heures en France contre 8.13 heures au Portugal. Le nombre de patients, reçus en moyenne par jour était de 29.33 en France et de 22.86 au Portugal. Le temps moyen d'une consultation était de 18 minutes en France contre 14.8 minutes au Portugal. 69% des médecins généralistes français participaient à un tour de garde contre 98% au Portugal. 76% des médecins généralistes français pratiquaient un examen clinique général du patient, au Portugal 84% des médecins réalisaient un examen loco-régional. Les médecins généralistes français n'avaient pas d'assistants médicaux alors qu'au Portugal ils en avaient tous. Au Portugal 27% des médecins réalisaient des échographies cardiaques et 25% des épreuves d'effort, non réalisées par les médecins français. Les médecins français et portugais suivaient régulièrement les femmes enceintes ainsi que les enfants et adolescents. Ils pratiquaient pour la plupart des gestes de petite chirurgie au cabinet.

Conclusion : Cette étude comparative a permis de mettre en évidence les différences entre les systèmes de soins premiers en France et au Portugal. Cela permet, avec l'appui d'autres études en cours, d'obtenir une vue globale sur la pratique de la médecine générale en Europe.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur HACHULLA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur HEDOUIN

Madame le Docteur DUFLOS

Directeur de thèse : Madame le Docteur BAYEN

