



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année :2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Le contenu d'une consultation de médecine générale en Espagne.
Une étude comparative avec la France.**

Présentée et soutenue publiquement le 04 avril 2019 à 14 heures
au Pôle Formation
Par Flavien Bourbon

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Eric HACHULLA

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Monsieur le Docteur Alexis DI IULO

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

*« 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(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

LISTE DES ABREVIATIONS

AMELI	Assurance Maladie En Ligne
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
CERIM	Centre d'Études et Recherche et de Recherche en Informatique Médicale
CESM	Confederacion Estatal de Sindicatos Médicos
DRESS	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECG	Électrocardiogramme
MIR	Medico Interno Residente
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
PIB	Produit Intérieur Brut
SBHA	Streptocoque Béta-Hémolytique du groupe A
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UE	Union Européenne
WONCA	World Organization of National Colleges, Académies and Academic Associations of General Practionners

RESUME

Contexte : L'Europe, depuis plusieurs années a pour but la libre circulation humaine et matérielle. La France et l'Espagne sont des pays frontaliers, il paraît intéressant de comparer le contenu de la consultation de médecine générale entre ces 2 pays afin de mettre en évidence des différences s'il en existe qui pourraient alors limiter la mobilité des médecins généralistes entre ces 2 pays.

Objectif : Comparer le contenu de la consultation de médecine générale entre la France et l'Espagne à la fois au niveau du suivi des patients et au niveau des actes réalisés.

Méthode : Une étude observationnelle, quantitative, transversale et internationale a été réalisée. 150 questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes tirés au sort durant une période de 3 mois du 01/03/2018 au 01/06/2018. Tandis que les résultats des médecins généralistes en France sont issus de l'étude de 2014 d'Adil CHABADE.

Résultats : Le taux de réponse était de 66,66% en France et de 63,33% en Espagne. Le sexe ratio homme/femme était de 2,2 en France et de 1,32 en Espagne. En France, 97% des médecins exerçaient en exercice libéral exclusif contre 1.05% des médecins espagnols qui étaient majoritairement salariés. Leur exercice était surtout urbain à 44% en France et à 40% en Espagne; mais la répartition entre les différents secteurs y était plus homogène. Les français travaillaient 9,91 h/j en moyenne et les espagnols 7,28 h/j. La consultation était plus longue en France (18,28 minutes en moyenne) qu'en Espagne (8,51 minutes en moyenne). Les médecins généralistes français effectuaient plus de suivi des nourrissons, des enfants, de la femme et de suivi psychiatrique que les médecins espagnols. Néanmoins, les médecins généralistes français effectuaient moins de gestes et d'examen paracliniques que leurs homologues espagnols sauf pour la réalisation du TDR. Les médecins espagnols avaient tous des assistants médicaux.

Conclusion : Cette étude montre de nombreuses différences de la pratique de la médecine générale entre la France et l'Espagne autant dans le suivi réalisé que dans les actes réalisés lors de la consultation de médecine générale. Ces résultats, associés à ceux des autres études du projet de comparaison du contenu des consultations de médecine générale entre la France et d'autres pays européens pourraient aboutir à une réflexion sur l'homogénéisation des pratiques de la médecine générale en Europe.

Table des matières

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	3
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	9
RESUME	10
INTRODUCTION :	14
◦ A) Contexte	14
◦ B) Système de santé Espagnol.	15
◦ C) Formation médicale en Espagne.....	16
MATERIELS ET METHODES :	18
◦ A) Constitution de l'échantillon :	18
◦ B) Méthode de recrutement.....	18
◦ C) Le questionnaire	19
◦ D) Recueil des données	19
◦ E) L'analyse statistique.....	20
RESULTATS.....	21
◦ A) Données socio-professionnelles et modalités d'exercice.	21
1) Age moyen d'exercice :	21
2) Répartition des sexes :.....	21
3) Milieu d'exercice.....	22
4) Nombres d'années d'installation en moyenne	22
5) Mode d'exercice	22
6) Pratique d'un exercice particulier.....	23
7) Participation à la permanence des soins	23
8) Temps de travail par jour	24
9) Nombre de patients par jour	24
10) Durée moyenne d'une consultation en minutes	24
11) Délégués médicaux	25
◦ B) La pratique médicale.....	25
1) Type d'examen clinique.....	25
2) Examens paracliniques réalisés au cabinet	25
3) Suivi psychologique.....	25
4) Suivi de la femme.....	26
5) Suivi du nourrisson et de l'enfant.....	26
6) Actes réalisés lors de la consultation.....	26
7) Assistants médicaux	27
DISCUSSION.....	28
◦ A) Réponses aux objectifs	28
◦ B) Biais de l'étude	28

◦	C) Caractéristiques des populations répondant au questionnaire	29
◦	D) Contexte de la pratique	29
	1) Lieux d'exercice	30
	2) Rémunération et exercice en groupe	30
	3) Temps de travail et durée de consultation	31
	4) Pratique de médecine alternative	32
	5) Participation à la permanence des soins	32
◦	E) La pratique médicale	33
	1) Suivi du nourrisson et de l'enfant	33
	2) Suivi gynécologique	33
	3) Suivi psychiatrique	34
	4) Gestes et examens complémentaires réalisés en consultation	35
	CONCLUSION	37
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	38
	TABLES DES ICONOGRAPHIES	40
	ANNEXES	42

INTRODUCTION :

◦ **A) Contexte**

Dans un contexte européen d'homogénéisation et de facilitation des échanges, qu'ils soient économiques, matériels ou humain entre les pays de l'union européenne l'exercice et la pratique de la médecine générale ne font pas exception.

En effet, la directive européenne de 2005 (2005/36/CE)(1) affirme la reconnaissance des qualifications de la formation médicale française tout comme le traité sur le fonctionnement de l'UE qui autorise ainsi les médecins généralistes à exercer dans tous les pays membres de l'UE.(2)

D'ailleurs, il existe même une définition de la discipline de médecine générale européenne définie par la WONCA Europe composée de 30 pays membres.(3) Celle-ci insiste sur le fait que cette définition du médecin généraliste, qui est le premier intervenant face au patient a été réalisée pour « informer et contribuer au débat sur le rôle de la médecine générale-médecin de famille à l'intérieur des systèmes de santé, aux niveaux national et pan-européen. ».

Allant même jusqu'à développer les échanges hippocrates qui proposent aux internes et aux jeunes généralistes d'effectuer un stage de 15 jours dans un pays d'Europe de leur choix afin d'encourager (l'Espagne était d'ailleurs un des 5 pays pilotes) l'échange et la mobilité de jeunes médecins au cours de leur formation afin d'élargir leurs perspectives à la fois professionnelle et personnelles. (4)

Cependant, en pratique, plusieurs démarches administratives sont nécessaires et diffèrent selon les pays. Il est intéressant de savoir si les pratiques et le déroulement de la consultation de médecine générale diffèrent eux aussi d'un pays membre de l'UE à un

autre. Cette démarche a été initiée par une étude du Docteur Adil CHABADE comparant le contenu de la consultation de médecine générale entre la France et l'Allemagne en 2014.

(5)

L'Espagne, pays frontalier, est le septième pays recensant le plus d'expatriés français en 2017 (avec 85121 expatriés selon le rapport du gouvernement sur la situation des français établis hors de France soit 0,46% de plus qu'en 2016) (6). Il existe des relations fortes entre la France et l'Espagne. La France est le premier partenaire économique de l'Espagne avec des échanges s'élevant à 60 milliards d'euros par an. De surcroît, l'espagnol est la 2ème langue enseignée en France et inversement; ainsi 2 millions de français apprennent l'espagnol tandis que 1,3 millions d'espagnols apprennent le français.

- ***B) Système de santé Espagnol.***

Le système de santé Espagnol est d'inspiration Beveridgienne (= financement par les impôts) contrairement à la France (plutôt Bismarkienne=basée sur le financement par l'Assurance Maladie Obligatoire ou AMO).

C'est un système sanitaire décentralisé à coordination nationale; en effet, depuis 2002 la gestion des services de santé est déléguée aux communautés autonomes avec un financement centralisé puisque la plupart des espagnols ont recours et cotisent a un système de santé public nommé INSALUD dont les médecins publics sont les salariés, permettant une homogénéité des tarifs d'un médecin à l'autre sur le territoire espagnol. (7) La dépense pour la santé représentait 9,2% du PIB du pays en 2015. L'espérance de vie y est l'une des plus élevée d'Europe à 83 ans selon l' Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)(8).

Tout comme en France, le patient peut choisir de passer soit par un système public gratuit et accessible pour tous, soit par le système de santé privé.

La plus grande majorité des espagnols recourent au système de santé public car tous les salariés cotisent à l'INSALUD tandis qu'il faudra en plus adhérer à une mutuelle payante pour bénéficier du système privé qui possède son propre réseau médical (hôpitaux laboratoires, cliniques) avec un accès plus rapide que dans le public. (9)

◦ **C) Formation médicale en Espagne.**

Pour postuler en faculté de médecine en Espagne, il faut passer la Selectividad équivalent du bac français et obtenir selon les facultés une note minimale de 14 /20 pour y accéder.

Les promotions sont en générale moins pléthoriques qu'en France.

Les études de médecine en Espagne se déroulent en 2 temps comme en France le premier cycle de 6 ans dont les 3 premières années sont destinées à la théorie tandis que les 3 suivantes sont axées sur la pratique avant d'obtenir le «grado en medicina » qui se déroule sur ces 6 années. Pour les spécialisations, les étudiants passent le « Médico Interno Residente (MIR) » qui est un examen composé de 225 questions à choix multiples représentant 90% de la note finale; les 10% restants sont la formation continue et le dossier académique. (10)

La spécialisation de médecine de famille et communautaire se déroule sur 4 ans en effectuant des stages à la fois dans le secteur hospitalier et dans les aires de santé publique (centro de salud).

Ainsi, le médecin généraliste doit réaliser des stages obligatoires (urgences,médecine interne ou autres spécialités médicales,pédiatrie,gynécologie, chirurgie et traumatologie,orl,ophtalmologie,santé mentale, gériatrie). (11)

Ainsi, pour devenir médecin généraliste, il faut 10 ans au total dont 6 ans de grado puis après le MIR 4 ans de formation en médecine générale (medicina familiar y comunitaria) avec 300 heures théoriques en plus de la formation clinique. (12)

Cette thèse s'inscrit dans un projet de groupe de comparaison des consultations de

médecine générale entre la France et différents pays d'Europe.

MATERIELS ET METHODES :

- **A) Constitution de l'échantillon :**

Étude observationnelle, quantitative, transversale, comparant les contenus des consultations de médecine générale entre la France et l'Espagne.

Les données obtenues pour la France sont tirées de la thèse comparative entre la France et l'Allemagne réalisée en 2014 par Adil CHABADE.

L'échantillon représentatif a été estimé entre 300 et 350 médecins dans chaque pays pour pouvoir espérer un retour d'environ 100 réponses par pays. L'échantillon aléatoire français a été constitué le 24 février 2014 par le CERIM (Centre d'Etudes et de Recherche en Informatique Médicale) par l'assurance maladie en ligne (AMELI) 350 médecins généralistes avait étaient tirés au sort.

Pour l'échantillon espagnol, le site *buscarmedico* répertoriant les médecins généralistes espagnols des différentes régions a été utilisé en recrutant aléatoirement 350 médecins généralistes.

- **B) Méthode de recrutement**

Il a été décidé pour l'Espagne de réaliser un envoi du questionnaire standardisé à questions fermées par courrier accompagné d'une explication du sujet et du but de la

thèse ainsi que d'un timbre pour la réponse.

Critères d'inclusion : tout médecin pratiquant essentiellement de la médecine générale en Espagne et donc répertorié en tant que tel.

Critères de non-inclusion : tout médecin ne pratiquant pas essentiellement de la médecine générale.

- **C) Le questionnaire**

Le questionnaire a été calqué sur le questionnaire utilisé en 2014 en France.

Divisé en 2 parties:

- la première concernant les actes réalisés lors de la consultation (suivi, gestes, examen clinique) des questions 1 à 28.

- la deuxième partie portant sur l'environnement et les caractéristiques de la population (lieu d'exercice, rural, semi-rural, urbain, temps de travail...) des questions 29 à 41.

La majorité des questions étaient à choix fermé pour un gain de temps du médecin généraliste et une facilitation de recueil et d'analyse des données.

- **D) Recueil des données**

Les questionnaires ont été envoyés entre le 5 avril 2014 et le 5 juin 2014 en France à 150 médecins généralistes.

L'envoi des questionnaires aux 150 médecins généralistes espagnols a été réalisé durant une période de 3 mois du 01/03/2018 au 01/06/2018.

Les réponses ont été recueillies du 22 Mars 2018 au 04 septembre 2018.

- ***E) L'analyse statistique.***

Le critère de jugement principal est la différence du contenu d'une consultation de médecine générale en Espagne par rapport à la France concernant les actes et le suivi réalisés.

RESULTATS

En France, 105 des 150 questionnaires avaient été renvoyés et 5 avaient été exclus pour pratique majoritaire de l'angiologie.

En Espagne, 97 sur les 150 questionnaires ont été renvoyés dont 2 ont été exclus pour exercice exclusif d'ostéopathie et un partiellement rempli.

Le taux de réponse exploitable était de 63,33% pour l'Espagne contre 66,66% pour la France.

- **A) Données socio-professionnelles et modalités d'exercice.**

- 1) Age moyen d'exercice :

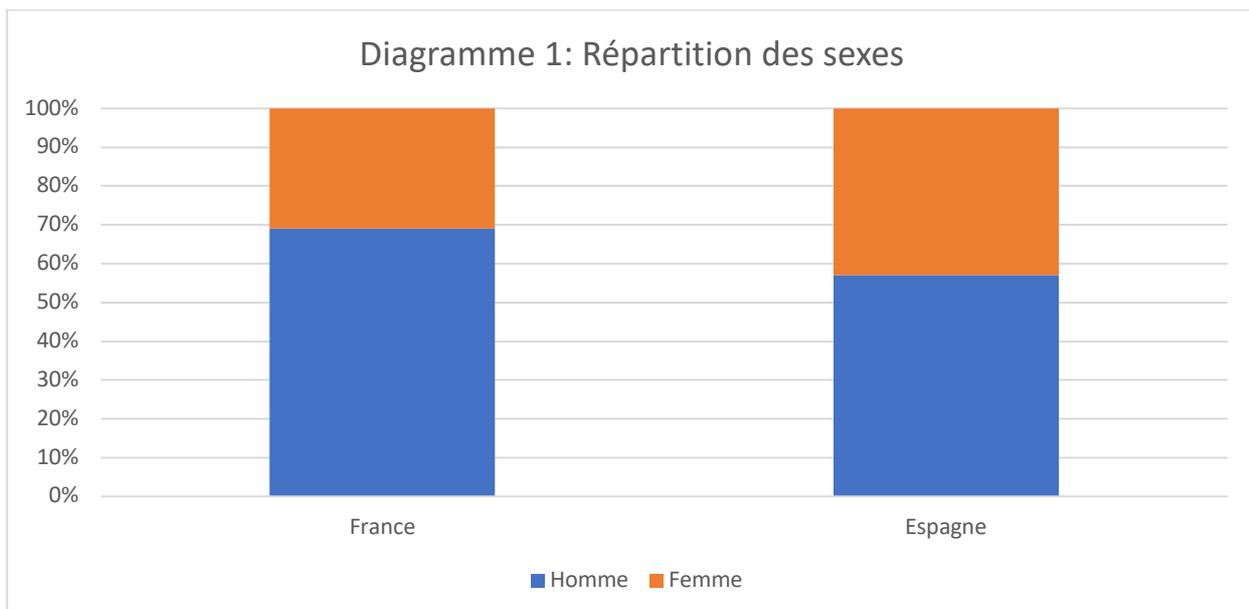
- France :** l'âge moyen d'exercice était de 52,32 ans

- Espagne :** Il était de 52,51 ans

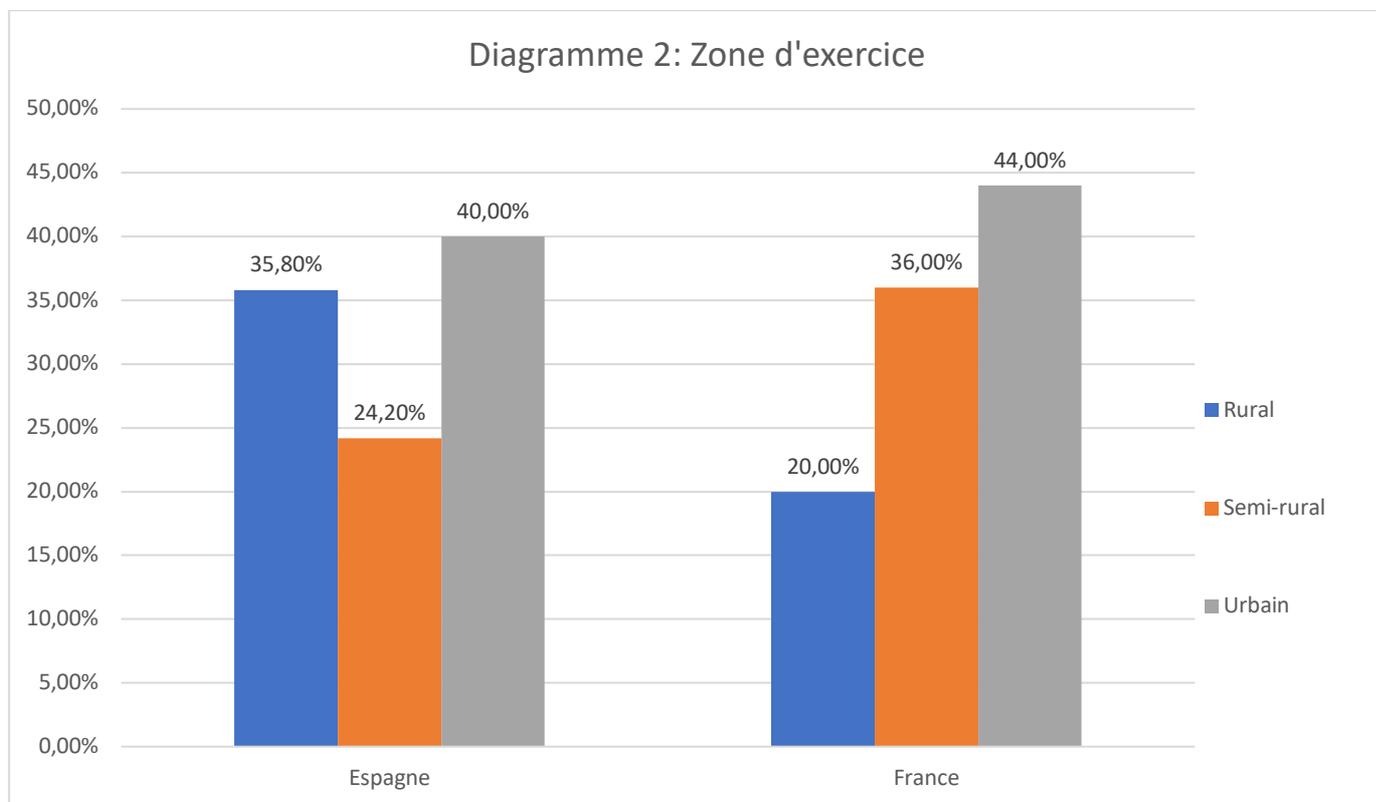
- 2) Répartition des sexes :

- France :** 69% d'hommes et 31% de femmes

- Espagne :** 57% d'hommes et 43% de femmes



3) Milieu d'exercice



4) Nombres d'années d'installation en moyenne

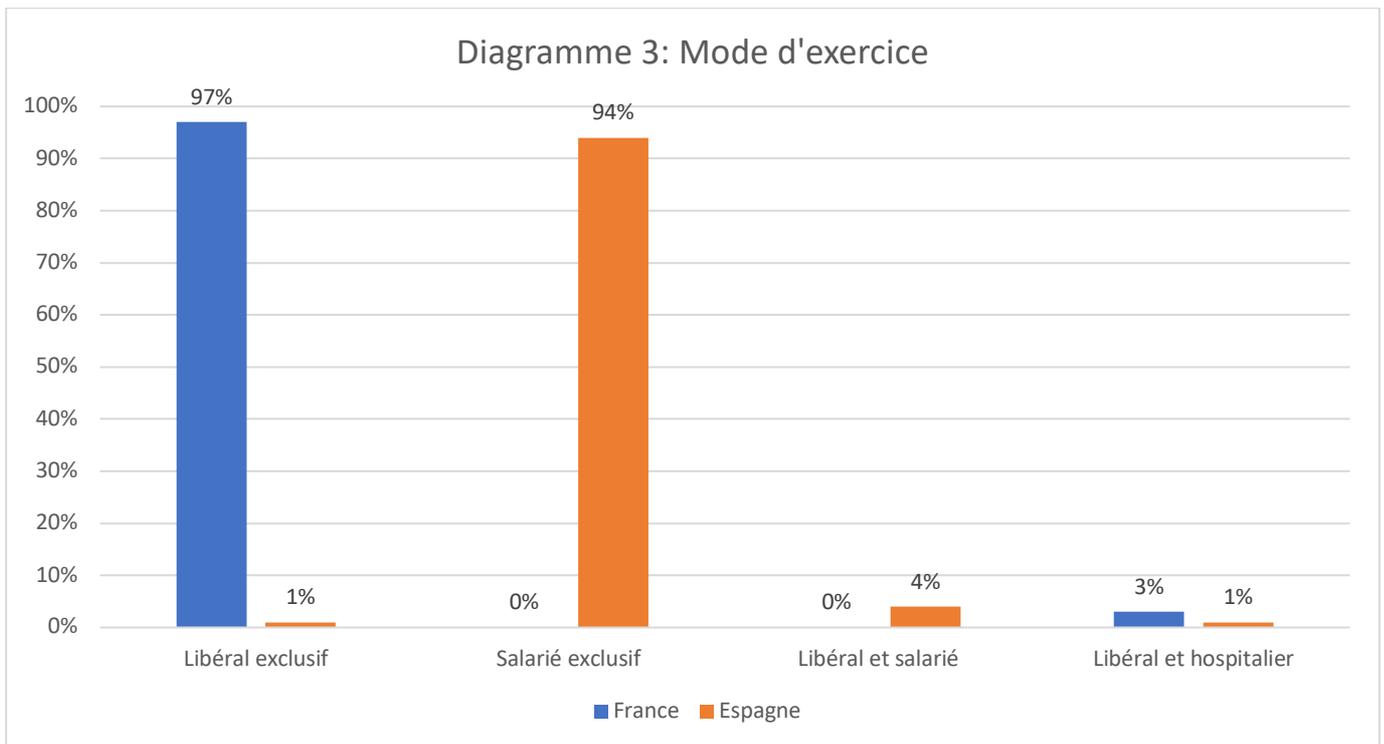
France : Les généralistes étaient installés depuis 21,48 ans en moyenne.

Espagne : Les médecins de famille étaient installés depuis 24,05 ans en moyenne.

5) Mode d'exercice

France : 53% d'entre eux exerçaient en cabinet de groupe.

Espagne : 85 % exerçaient en groupe.



6) Pratique d'un exercice particulier

France : 28% des médecins pratiquaient une discipline particulière.

29% la médecine du sport, 29% l'acupuncture et 68% l'homéopathie.

Espagne : Seulement 5,26% pratiquaient une autre discipline.

Parmi ceux-ci 20% pratiquaient la médecine du sport, 20% la phytothérapie, 20% la pédiatrie et 40% la psychologie clinique.

7) Participation à la permanence des soins

France : 69% des médecins effectuaient un tour de garde.

Espagne : 57,87% participaient à un tour de garde.

8) Temps de travail par jour

France : les médecins travaillent en moyenne 9,91h/j

Espagne : les médecins effectuent 7,28 h/jour de travail en moyenne

9) Nombre de patients par jour

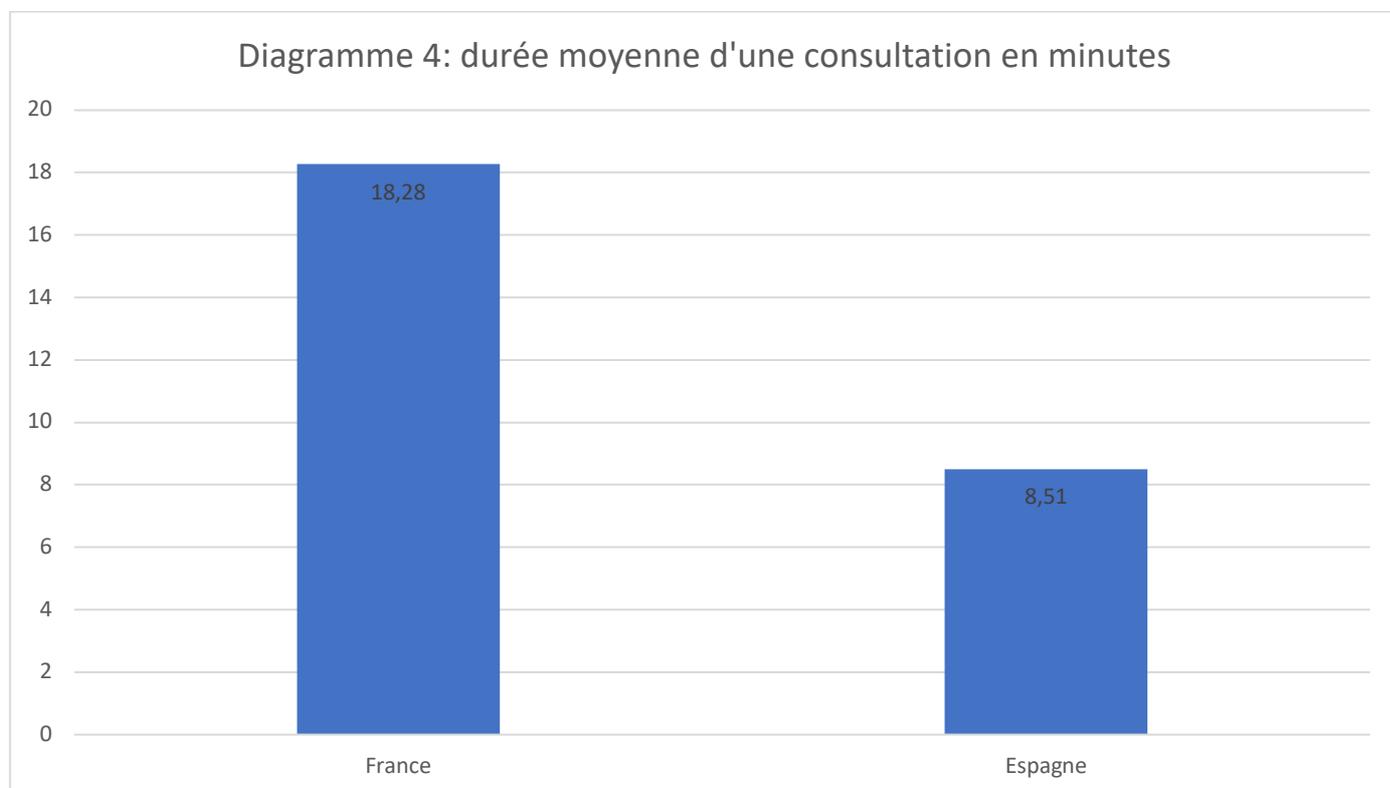
France : 29 patients par jours

Espagne : 33 patients par jour sont vus en consultation en moyenne

10) Durée moyenne d'une consultation en minutes

France : La durée moyenne d'une consultation est de 18,28 minutes.

Espagne : En Espagne la consultation dure en moyenne 8,51 minutes.



11) Délégués médicaux

France : 76% des médecins recevaient des visiteurs médicaux.

Espagne : 82 % des médecins espagnols recevaient des délégués médicaux.

◦ ***B) La pratique médicale.***

1) Type d'examen clinique

France : Les médecins généralistes français n'effectuaient un examen local centré sur le motif de consultation que dans 24% des cas.

Espagne : Les médecins espagnols effectuent majoritairement un examen loco régional dans 71,58% des cas.

2) Examens paracliniques réalisés au cabinet

Actes réalisés	France	Espagne
ECG	39,00%	99,00%
Échographie cardiaque	0,00%	2,10%
Épreuve d'effort	0,00%	2,10%
Échographie abdominale	2,00%	27,37%

3) Suivi psychologique

	France	Espagne
Sevrage ambulatoire en alcool	60,00%	47,40%
Renouvellement de la prescription d'un traitement substitutif opiacé	64,00%	13,70%
Instauration d'un traitement antidépresseur	93,00%	99,00%

4) Suivi de la femme

	France	Espagne
Prescription d'une contraception orale	96,00%	93,70%
Frottis cervico-vaginal	51,00%	51,60%
Pose d'un dispositif intra-utérin	9,00%	3,20%
Mise et retrait d'un implant contraceptif sous cutané	24,00%	7,40%
Suivi des 6 premiers mois de grossesse non pathologique	66,00%	35,80%

5) Suivi du nourrisson et de l'enfant

	France	Espagne
Suivi du nourrisson (<2ans)	92,00%	28,40%
Suivi de l'enfant de plus de 2 ans	93,00%	36,80%

6) Actes réalisés lors de la consultation

	France	Espagne
Salle dédiée à la petite chirurgie	17,00%	67,40%
Retrait de points de suture	95,00%	83,20%
Sutures	70,00%	83,20%
Retrait de corps étranger intra-oculaire	31,00%	89,50%
Soins d'ulcère et d'escarres	53,50%	81,00%
Incision d'une thrombose hémorroïdaire	22,00%	53,70%
Ablation de bouchon de cérumen	85,00%	79,00%
Test de dépistage rapide du streptocoque A	72,00%	54,70%
Pose de cathéter sus-pubien	3,00%	3,20%

Aérosolthérapie	12,00%	84,20%
Pose d'une voie veineuse périphérique	13,00%	57,90%
Bilan sanguin en consultation	15,00%	62,10%
Moyens techniques de réalisation d'un bilan sanguin	1,00%	16,80%

7) Assistants médicaux

France : pas d'assistants médicaux.

Espagne : Tous les médecins espagnols avaient des assistants médicaux.

DISCUSSION

◦ **A) Réponses aux objectifs**

L'objectif principal de l'étude est de comparer le contenu de la consultation de médecine générale entre la France et l'Espagne. Le taux de réponse de 66,66% pour la France et 63,33% pour l'Espagne (soit respectivement 100 et 95 réponses exploitables) permettent une analyse pertinente des données.

◦ **B) Biais de l'étude**

Tout d'abord, la méthodologie appliquée a été la même que celle appliquée en 2014 par Adil CHABADE.

Le biais de sélection a été limité au maximum par un tirage au sort des échantillons ; en effet, les échantillons ont été sélectionnés aléatoirement sur le site AMELI en France et sur le site *Buscarmedico* en Espagne permettant la représentativité de l'échantillon.

Cependant, les résultats ne sont pas extrapolables à toute la population car le nombre de réponses reste peu élevé.

Il existe un biais d'actualité d'information pour les données de la France, car elles datent de 2014 et certaines pratiques peuvent différer aujourd'hui.

Les réponses étant déclaratives il peut exister un biais d'information.

Un biais de mémorisation est possible puisque les médecins doivent répondre en fonction des actes réalisés durant l'année écoulée.

- **C) Caractéristiques des populations répondant au questionnaire**

On retrouve un âge moyen des répondants comparable entre les 2 pays, avec 52,32 ans pour la France et 52,51 ans pour l'Espagne.

En ce qui concerne la répartition des sexes, le sex-ratio (H/F) de 2,2 pour la France était plus important qu'en Espagne avec un sex-ratio de 1,32.

Cela concorde avec les résultats des statistiques publiées par la DRESS sur la démographie des médecins en France où l'on remarque que sur l'ensemble des médecins généralistes libéraux en France au 1er Janvier 2015, 36,4% étaient des femmes. (13)

On retrouve depuis 2015 une augmentation de la proportion de femmes en médecine générale avec au 1er janvier 2018, 48,2% de femmes médecins généralistes en activité régulière avec surtout une féminisation de la profession récente avec chez les moins de 34 ans en médecine générale 67% de femmes selon l'atlas de la démographie médicale en France. (14)

En Espagne, on retrouve également un phénomène de féminisation de la profession.

Selon l'Institut national de statistique d'Espagne en 2017 sur les 221 470 médecins recensés en activités, 49,6% étaient des hommes et 50,4% des femmes. (15)

La tendance va se poursuivre. Selon le CESM de Grenade 2/3 des médecins qui ont débuté leur formation pour le MIR en 2013 étaient des femmes. (16)

- **D) Contexte de la pratique**

1) Lieux d'exercice

Tout d'abord, concernant le lieu d'installation, on remarque que la répartition est beaucoup plus homogène en Espagne qu'en France.

D'une part, car en Espagne les médecins en fin de formation sont affectés dans leur communauté autonome de formation ; ainsi, les institutions chargées de l'organisation du système de soins décident des installations et les régulent. Les médecins postulent aux postes libres, publiés par leur communauté autonome de formation.(17)

En outre, les médecins de famille espagnols travaillent dans des centres de santé accueillant plusieurs professionnels de santé et sont moins isolés que les médecins généralistes français en secteur rural.

2) Rémunération et exercice en groupe

En Espagne, les médecins sont pour la grande majorité salariés, rémunérés par l'Etat ; contrairement aux médecins généralistes français qui exercent pour la plupart en libéral. Cela découle du système économique de santé qui, pour l'Espagne, est plutôt Beveridgien c'est-à-dire où la médecine est organisée par l'instance publique tandis que le système français est d'origine Bismarkien c'est-à-dire où l'assurance prime. (18)

Les médecins espagnols travaillent dans des centres de santé qui sont pluridisciplinaires avec d'autres spécialistes pédiatres, gynécologues ainsi que des professionnels de santé paramédicaux comme les infirmiers, par exemple.

En France, l'exercice en groupe se multiplie avec une hausse de l'exercice en groupe surtout des jeunes généralistes. (19)

Cette hausse devrait perdurer puisque les jeunes médecins généralistes favoriseraient la qualité de vie et ainsi des qualités de travail pour leur pratique en médecine de ville. (20)

3) Temps de travail et durée de consultation

On constate dans cette étude que le temps de travail est moins important en Espagne (7,28h/j en moyenne) qu'en France (9,91 h/j en moyenne); soit un peu plus de 2h par jour. Cela est dû au fait qu'en Espagne la loi stipule que les salariés ne doivent pas travailler plus de 40h par semaine c'est-à-dire pas plus de 8 h par jour(21).

Cependant, on constate un nombre de patients par jours plus importants en Espagne qu'en France avec 4 patients de plus en moyenne. Cela résulte du temps de consultation beaucoup plus court en Espagne qu'en France; en moyenne plus court de 10 minutes.

Ce temps de consultation s'explique de plusieurs manières :

-Tout d'abord, l'examen clinique réalisé est davantage locorégional en Espagne et donc moins chronophage.

-Le paiement ne s'effectue pas à l'acte en Espagne et des secrétaires dans les centres de santé gèrent la partie administrative permettant ainsi de raccourcir le temps de consultation.

-En outre, une étude sur les déterminants des durées des consultations de médecine générale entre 6 pays d'Europe retrouvait; en effet, une durée plus courte des consultations en Espagne pouvant s'expliquer par la demande importante par rapport à l'offre avec plus de 200 patients par semaine pour un médecin en Espagne.(22)

Il est vrai que, malgré une densité médicale plus importante avec 3,84 médecins en exercice pour 1000 habitants en Espagne contre 3,07 médecins pour 1000 habitants en France en 2011, selon une étude de L'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé, la répartition entre médecine générale et autres spécialités est bien différente entre les 2 pays (quasiment 50/50 en France contre moins de 25% de généralistes par rapport aux autres spécialités en Espagne).(17) Ainsi, la Société Espagnole de Médecine de Famille et Communautaire fait le même constat puisque qu'il

existe moins d'un médecin généraliste pour 1000 habitants (0,74)..(23)

4) Pratique de médecine alternative

On remarque qu'en Espagne, peu de médecins exercent une activité particulière par rapport à la France.

Tout d'abord, on constate que seules l'homéopathie, l'herbothérapie et l'acupuncture sont des traitements dont l'utilisation est strictement réservée aux professionnels de santé en Espagne alors qu'en France on y ajoute l'ostéopathie, chiropraxie et la naturopathie. (24)

De plus, les résultats d'une étude sur les déterminants de l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives socio-démographiques et relatifs à l'état de santé montrent que les patients espagnols ont moins recours que les français aux médecines traditionnelles chinoises, aux thérapies manuelles telles que l'ostéopathie, et aux médecines alternatives autres (phytothérapie, naturopathie...). (25)

En outre, la médecine du sport est une spécialité présente du MIR en Espagne ainsi beaucoup de praticiens choisissent, dès l'obtention du MIR, cette spécialité et peu effectuent une formation pour cette spécialité après leur spécialisation en médecine générale.

5) Participation à la permanence des soins

On retrouve un taux légèrement moins important de médecins réalisant des gardes en Espagne mais tout de même plus de la moitié des praticiens participent à un tour de garde.

En effet, il existe 2 type de contrats fonctionnaires pour le médecin généraliste en Espagne. L'un sans garde ni engagement exclusif et l'autre avec engagement exclusif comprenant 50 heures de garde par mois. (18)

- ***E) La pratique médicale***

1) Suivi du nourrisson et de l'enfant

En France, le suivi du nourrisson et de l'enfant est majoritairement effectué par les médecins généralistes qui effectuent un stage pratique avec des gardes en service de pédiatrie générale pendant 3 à 6 mois. Ce suivi majoritairement réalisé par les médecins généralistes s'explique notamment par un manque de pédiatres en France surtout en libéral.(26)

Avec environ 2 enfants en moyenne par femme, la France connaît l'un des plus forts taux de natalité en Europe; mais paradoxalement elle fait partie des pays qui comptent le moins de pédiatres : avec un total de 7204 pédiatres.(14)

C'est l'inverse en Espagne, les praticiens ne voit les nourrissons et enfants que pour les urgences et n'effectuent pas le suivi, ce qui s'explique par le fait que celui-ci est réalisé par les pédiatres jusqu'à 14 ans pour la plupart dans les centres de santé et par le fait que le nombre de pédiatres est plus important, avec 9544 pédiatres dont 65% travaillent dans les centres de santé.(27)

2) Suivi gynécologique

De la même façon que pour les autres spécialités, le médecin espagnol effectue surtout la prescription de contraceptif oral, le reste étant préférentiellement délégué aux gynécologue-obstétriciens.

En effet, en France, le manque de gynécologue par rapport à l'Espagne explique en partie une pratique plus importante du suivi gynécologique comme le souligne une étude réalisée par le journal « Le Monde » le 1er janvier 2018 puisque depuis 2010 le nombre de

gynécologues médicaux (qui s'occupent du suivi de la femme) a chuté de plus de 30%(28) contrairement à l'Espagne où le nombre de gynécologues a augmenté de 3579 en 2000 à 5616 en 2016.(29)

La courbe d'évolution des gynécologues en France et en Espagne est inversée avec une évolution inquiétante en France surtout en ce qui concerne le nombre de gynécologues médicaux. Les médecins généralistes français devront s'attendre à une augmentation de la demande de suivi gynécologique si la tendance se confirme, même si selon le DRESS (La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales) une augmentation du nombre de gynécologues de 12% est prévu en 2030 par rapport au nombre actuel, celle-ci reste relativement faible et le nombre de gynécologues médicaux vise tout de même à décroître.(30)

3) Suivi psychiatrique

On remarque qu'en France le sevrage en alcool est régulièrement effectué en ambulatoire par plus de la moitié des médecins généralistes contrairement à l'Espagne où moins de la moitié des médecins l'effectuent.

On note que selon l'OCDE les français de plus de 15 ans consomment en moyenne plus d'alcool que les espagnols avec 2 litres d'alcool pur de plus par personne de plus de 15 ans par an en 2017.(31)

Surtout, il existe un taux de dépendance à l'alcool plus important selon l'organisation mondiale de la santé qui comptabilise au cours de l'année 2016 une prévalence des diagnostics de dépendance à l'alcool de 3,3% en France contre 0,7% en Espagne.(32)

L'Espagne effectue des campagnes de prévention et a développé un système d'intervention familiale visant à prévenir les mésusages de toxiques des enfants dont les

parents souffraient : le programme de compétences familiales.(33)

Sur le plan de la consommation en opiacés, l'étude Panorama européen d'utilisation des Traitements Substitutifs aux Opiacés –TSO de l'ANSM montre qu'en Espagne on consomme 10 fois moins de TSO qu'en France. Cela pouvant s'expliquer du fait d'une plus faible consommation ainsi que d'une offre en TSO moins importante puisque la Buprenorphine seule n'est pas utilisée en Espagne.(34)

Ce qui explique un renouvellement de TSO moins important en Espagne.

4) Gestes et examens complémentaires réalisés en consultation.

On constate que les médecins espagnols réalisent plus d'ECG et d'échographie abdominale que les médecins français et plus de gestes.

D'une part, le matériel pour la réalisation de ces examens est payé par l'état en Espagne contrairement à la France où le médecin doit investir une somme conséquente.

D'autre part, la formation à l'échographie est plus accessible qu'en France et ne dure que 2 ans.(35)

En outre, la présence d'assistants médicaux dans les centres de santé permet également la réalisation de gestes supplémentaires comme les soins de pansement ou d'escarre ; la réalisation de bilan sanguin et les poses de voies veineuses périphériques.

Le fait d'avoir une salle dédiée à la chirurgie favorise également la réalisation d'actes tels que les sutures.

Les médecins de famille espagnols doivent valider plusieurs stages dont des stages en chirurgie ou traumatologie et de ce fait seraient mieux formés aux gestes chirurgicaux; tout comme le retrait de corps étrangers intra-oculaires puisqu'ils doivent effectuer un stage en ophtalmologie dans certaines communautés européennes.(11)

On constate, en revanche, que les médecins espagnols réalisent moins de TDR de l'angine qu'en France qui a pourtant les mêmes indications dans les 2 pays.(36)
Cela peut découler du fait que les médecins espagnols voient moins d'enfants qui représentent une grande part des angines vues en cabinet libéral. D'ailleurs selon le collège des enseignants d'ORL, le pic d'incidence de l'angine à streptocoque hémolytique du groupe A (SBHA) se situe entre 5 et 15 ans. (37)

CONCLUSION

Cette étude fait suite à un projet de recherche commun visant à comparer le déroulement de la consultation en médecine générale entre la France et différents pays d'Europe initié en 2014.

Les résultats de l'étude indiquent que, malgré des populations comparables entre les deux pays, il existe de nombreuses différences que ce soit au niveau des actes réalisés ou bien au niveau du déroulement de la consultation.

En effet; il paraît difficile à l'heure actuelle pour un médecin généraliste français d'exercer en Espagne sans un temps d'adaptation conséquent et réciproquement.

Ainsi, dans une Europe prônant la libre circulation matérielle comme humaine, on constate qu'il reste encore de grandes disparités en matière d'exercice de la médecine générale.

Il serait intéressant de réunir les différentes études du projet afin de tirer une conclusion globale sur les différences d'exercices et donc d'inciter à une réflexion pour promouvoir une homogénéisation des pratiques en médecine en Europe.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Parlement européen. La reconnaissance mutuelle des diplômes. Articles 26 et 53 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.
2. Jourdain A, Pham T. Mobilité spatiale des médecins en Europe, politique de santé et offre de soins. *Sante Publique (Bucur)*. 14 mars 2017;Vol. 29(1):81-7.
3. Allen DJ, Heyrman PJ, Gay, Professeur Bernard, Crebolder PH, Svab PI, Ram DP. préparé par la WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) 2002. :52.
4. About Hippokrates | The Vasco Da Gama Movement.
5. Chabade A. Le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne : une étude comparative avec la France. Université Lille 2; 2014.
6. Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Rapport du Gouvernement sur la situation des Français établis hors de France (2018). Assemblée des Français de l'étranger; 2018 août.
7. Polton D. Décentralisation des systèmes de santé. Quelques réflexions à partir d'expériences étrangères. 2003;8.
8. OCDE (2017). State of Health in the EU Spain Country Health Profile 2017.
9. Duriez M, Lequet-Slama D. Les Systèmes de santé en Europe. FeniXX; 2015. 145 p.
10. Información General sobre el Examen MIR.
11. Medicina Familiar y Comunitaria - Generalidades [Internet].
12. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Ferrández E, Suárez Gonzalez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 1 mars 2012;26:69-75.
13. La démographie des médecins (RPPS) - Ministère des Solidarités et de la Santé.
14. Collège National de l'Ordre des Médecins; Atlas de la démographie médicale 2016. :326.
15. organizacion medica colegial de espana. Estudio sobre demografia médica. juill 2018;(44).
16. La profesión médica, hacia la feminización: 2 de cada 3 MIR son mujeres. Redacción Médica.
17. Les conditions d'installation des medecins en ville en France et dans 5 pays europeens. Organisation Nationale de la Demographie des Professions de Santé; 2015 mars.
18. Hartmann L, Ulmann P, Rochaix L. L'accès aux soins de premier recours en Europe. *Rev Francaise Aff Soc*. 2006;(2):121-39.
19. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Fur PL, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. 1998;6.
20. Ridard E, Somme D. Les motivations des médecins généralistes en centres de santé. Enquête par entretiens. *Sante Publique (Bucur)*. 9 sept 2018;Vol. 30(3):361-70.

21. federacion de sanidad y sectores sociosantarios. Tiempo de trabajo y descansos.
22. Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ*. 31 août 2002;325(7362):472.
23. semFYC - Medicina familiar y comunitaria. Medicina resolutiva. semFYC.
24. Wiesener S, Salamonsen A, Fønnebø V. Which risk understandings can be derived from the current disharmonized regulation of complementary and alternative medicine in Europe? *BMC Complement Altern Med*. 10 janv 2018;18(1):11.
25. Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scand J Public Health*. 1 juin 2018;46(4):448-55.
26. AFPA. Dossier de presse de Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. juin 2017.
27. Domínguez Aurrecoechea B, Valdivia Jiménez C. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo xxi. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 1 mars 2012;26:82-7.
28. Béguin F, Motet L. Consulter un gynécologue : la grande galère. 27 déc 2017;
29. Sector sanitario: obstetras y ginecólogos en activo 2000-2016 | España. Statista.
30. La demographie medicale a l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et regionales. *J Pédiatrie Puériculture*. juill 2009;22(4-5):245-53.
31. France: Country Health Profile 2017 | READ online [Internet]. OECD iLibrary.
32. World Health Organisation | Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.
33. Gomila M, Orte C, Ballester L. Le Programme de compétences familiales en Espagne : l'efficacité de l'approche familiale dans les programmes de prévention des dépendances à la drogue et l'alcool chez l'enfant. déc 2012;11(2).
34. Hider-Mlynarz K. Panorama européen d'utilisation des Traitements Substitutifs aux Opiacés. :9.
35. Amorós Oliveros FJ. Ecografía y Medicina General. *Med Fam SEMERGEN*. 1 août 2002;28(7):355-7.
36. Piñeiro Pérez R, Hijano Bandera F, Álvez González F, Fernández Landaluce A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *An Pediatría*. nov 2011;75(5):342.e1-342.e13.
37. Debry C, Mondain M, Reyt E. Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. In: 2^{ème} édition. ELSEVIER MASSON; p. 23-41.

TABLES DES ICONOGRAPHIES

Diagramme 1 : Répartition des sexes

Diagramme 2 : Mode d'exercice

Diagramme 3 : Zone d'exercice

Diagramme 4 : Durée moyenne d'une consultation en minutes

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire en français

Q 1 : Vous faites le plus souvent un examen général ou locorégional

Au cours de l'année 2016 :

Cochez parmi les actes suivants ceux que, vous avez réalisés au moins une fois :

Examens paracliniques réalisés au cabinet

Q 2 : ECG

Q 3 : Echographie cardiaque

Q 4 : Epreuve d'effort

Q 5 : Echographie abdominale

Suivi psychologique

Q 6 : Organisation d'un sevrage d'alcool en ambulatoire

Q 7 : Renouvellement d'une ordonnance de traitement de substitution des opiacés

Q 8 : Instauration d'un traitement anti-dépresseur

Suivi de la femme

Q 9 : Prescription d'une contraception orale

Q 10 : Frottis cervico-utérin (dépistage du col de l'utérus)

Q 11 : Pose de Dispositif intra-utérin

Q 12 : Pose et retrait d'implant contraceptif sous-cutané

Q 13 : Suivi des 6 premiers mois de la grossesse non-complicquée

Suivi du nourrisson et de l'enfant

Q 14 : Suivi du nourrisson (0 à 2 ans)

Q 15 : Suivi de l'enfant (> 2 ans à 16 ans)

Gestes réalisés au cabinet

Q 16 : Vous-avez une salle consacrée à la petite chirurgie

Q 17 : Retrait des fils de suture

Q 18 : Sutures au cabinet

Q 19 : Ablation d'un corps étranger oculaire

Q 20 : Soins ulcères/d'escarres au cabinet

Q 21 : Incision de collection (abcès)/de thrombose hémorroïdaire externe

Q 22 : Ablation de bouchon de cérumen

Q 23 : Test de dépistage rapide du streptocoque (Streptatest)

Q 24 : Pose de cathéter sus-pubien (cystocath®)

Q 25 : Aérosol

Q 26 : Pose d'une voie veineuse périphérique

Q 27 : Prises de sang

Q 28 : Laboratoire sur place (au cabinet même) pour analyse de bilan sanguin

Cadre et conditions de l'exercice

Q 29 : Vous avez ____ ans

Q 30 : Vous êtes une Femme Vous-êtes un Homme

Q 31 : Vous exercez en milieu : rural semi-rural urbain

Q 32 : Vous êtes installé depuis ____ ans

Q 33 : Vous exercez en :

Libéral exclusif libéral+ salarié libéral + hospitalier salarié exclusif

Q 34 : Vous exercez seul en groupe

Q 35 : Vous avez un mode d'exercice particulier (DU):

Non médecine du sport homéopathie acupuncture

Si autres, précisez :

Quel pourcentage représente cette activité par rapport à votre activité totale (par rapport à vos actes) ____%

Q 36 : Vous participez à un tour de garde

Q 37 : Vous travaillez en moyenne ____ heures par jour

Q 38 : Vous recevez en moyenne ____ patients par jour

Q 39 : Votre consultation dure en moyenne ____ minutes par jour

Q 40 : Vous recevez des visiteurs médicaux au cabinet oui non

Cuestionario para médico de cabecera

Pregunta 1 :

La mayoría de las veces usted realiza : una exploración general o localizada

Durante el año pasado, marque los actos que realizó por lo menos una vez :

Análisis paraclínicas realizadas en la consulta

Pregunta 2 : ECG : electrocardiograma

Pregunta 3 : Ecografía cardíaca

Pregunta 4 : Prueba de esfuerzo

Pregunta 5 : ecografía abdominal

seguimiento psicológico

Pregunta 6 : Organización de un tratamiento para quitar la adicción al alcohol en forma ambulatoria

Pregunta 7 : renovar la receta para la prescripción de un tratamiento de sustitución de opioides

Pregunta 8 : instauración de un tratamiento depresivo

seguimiento de la mujer

Pregunta 9 : prescripción de una contracepción oral

Pregunta 10 : extensión vaginal (frotis) (detección del cáncer del cuello utero)

Pregunta 11 : colocación de un dispositivo intrauterino

Pregunta 12 : colocar y retirar un implante anticonceptivo bajo la piel

Pregunta 13 : seguimiento de los 6 primeros meses del embarazo sin complicaciones

seguimiento del recién nacido y del niño

Pregunta 14 : seguimiento del recién nacido (0 a 2 años) sí no

Pregunta 15 : seguimiento del niño (>2 años a 16 años) sí no

actos realizados en la consulta

Pregunta 16 : dispone de una sala dedicada a los actos cirúrgicos de poca gravedad

Pregunta 17 : retiro de puntos de sutura

Pregunta 18 : sutura en la consulta

Pregunta 19 : quitar un objeto extraño en el ojo

Pregunta 20 : curado de úlceras/ úlceras de presión en la consulta

Pregunta 21 : corte de absceso y trombosis hemorroidal externo

Pregunta 22 : Quitar un tapón de cera en la oreja

Pregunta 23 : test de detección rápida del estreptococo (Streptatest)

Pregunta 24 : colocación de cateter suprapúbico (cystocath)

Pregunta 25 : aerosol

Pregunta 26 : colocación de cateter venoso periférico

Pregunta 27 : extracción de sangre (venopunción)

Pregunta 28 : laboratorio en la consulta para realizar análisis

entorno y condiciones de trabajo del médico de cabecera

Pregunta 29 : Usted tiene _____ años

Pregunta 30 : Usted es una mujer Usted es un Hombre

Pregunta 31 : Usted ejerce en un entorno : rural semirural urbano

Pregunta 32 : Usted tiene consulta desde hace ____ años

Pregunta 33 : Usted ejerce en :

- Medicina liberal en exclusiva
- liberal + asalariado
- liberal + hospital
- asalariado en exclusiva

Pregunta 34 : usted ejerce solo en grupo

Pregunta 35 :

Usted tiene unas prácticas medicinales particulares (Título Universitario) :

No

medicina deportiva

homeopatía

acupuntura

Si otra práctica medicinal , precísalas :

¿ qué porcentaje representa tal actividad en relación con la actividad total (en relación con los actos) ____ %

Pregunta 36 : Usted participa en un turno de guardia . Sí No

Pregunta 37 : Usted trabaja unas ____ horas al día

Pregunta 38 : usted recibe unos ____ pacientes al día

Pregunta 39 : Una exploración o revisión es de unos ____ minutos al día

Pregunta 40 : Usted recibe visitantes en su consulta si no

Pregunta 41 : Usted tiene asistentes médicos si no

Muchas gracias por contestar este cuestionario .

Por favor gracias por poner el sello del centro médico sin precisar el nombre de la

persona para guardar la privacidad de cada médico que participe en esta encuesta

.

Annexe 3 : lettre envoyée avec le questionnaire en français par Adil CHABADE

(Chabade A. Le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne : une étude comparative avec la France. Université Lille 2; 2014.)



DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE
Adil Chababe

Thème:« La Médecine Générale en France et en Allemagne ,une comparaison»

Köln , le 05.04.2014

Bonjour , je suis un jeune médecin remplaçant dépendant de la faculté de Lille. Je travaille actuellement sur ma thèse de doctorat dont l'objectif est de comparer le contenu d'une consultation de médecine générale française et allemande.Vous avez été tiré au sort via AMELI parmi 350 médecins en France(le même tirage au sort a eu lieu en Allemagne). Via cette lettre , je vous demande si vous pouvez prendre le temps de répondre à mon questionnaire ci joint, j'ai pris le soin de mettre une enveloppe affranchie avec mon adresse pour faciliter le renvoi.Votre aide me sera très précieuse. Je vous remercie d'avance d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire. Un renvoi du questionnaire dans le mois serait très aimable.

Cordialement

Annexe 4 : lettre envoyée avec le questionnaire en espagnol



Flavien Bourbon
flavien.bourbon@laposte.net
+33 6 42 37 94 11.
(estudiante médico preparando la tesis)
34, rue Camille Enlart
62200 Boulogne-sur-mer
Francia

Boulogne-sur-mer , 01 de Marzo de 2018 .

Estimado/a doctor/a :

Soy un estudiante médico francés en último año de formación y tengo que realizar una tesis para la obtención del diploma final. Por eso, necesito su ayuda .

En efecto, el propósito de mi tesis consiste en la comparación de atención primaria y los actos realizados entre los diferentes países de Europa (que son : Inglaterra, Alemania , Belgica, Países Bajos, Italia y España) y la Francia. Somos varios estudiantes de último curso en participar en la realización de esta tesis. A mí me tocó España (porque me las apañó bastante bien con el idioma) y otros compañeros hacen lo mismo con los otros países de Europa mencionados arriba.

Los objetivos son : demostrar diferencias de la práctica de la medicina entre nuestros países.

El protocolo es : realizar estadísticas comparativas para cada pregunta

La encuesta se dirige exclusivamente a los médicos de cabecera y tiene que hacerse de manera no informática.

Sé que el tiempo de un médico es valioso , por eso **sólo tardará unos cinco minutos en contestar este cuestionario** . Y se lo agradezco sumamente ,

Un cordial saludo,

Flavien Bourbon.

P.D : tiene un sobre con sellos para Francia y con mi dirección para poder mandarme su participación a vuelta de correo. Muchas gracias por su interés.

AUTEUR : Nom : BOURBON

Prénom : Flavien

Date de Soutenance : 04 avril 2019

**Titre de la Thèse : Le contenu de la consultation de médecine générale en Espagne
une étude comparative avec la France**

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES-Médecine générale

Mots-clés : Médecine Générale, Comparaison, Consultation, Europe, France, Espagne

Résumé : Contexte : L'Europe depuis plusieurs années a pour but la libre circulation humaine et matérielle. La France et l'Espagne sont des pays frontaliers, il paraît intéressant de comparer le contenu de la consultation de médecine générale entre ces 2 pays afin de mettre en évidence des différences s'il en existe qui pourraient alors limiter la mobilité des médecins généralistes entre ces 2 pays.

Objectif : Comparer le contenu de la consultation de médecine générale entre la France et l'Espagne à la fois au niveau du suivi des patients et au niveau des actes réalisés.

Méthode : Une étude observationnelle ,quantitative ,transversale a été réalisée. 150 questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes tirés au sort durant une période de 3 mois du 01/03/2018 au 01/06/2018. Tandis que les résultats des médecins généralistes en France sont issus de l'étude de 2014 d'Adil CHABADE.

Résultats : Le taux de réponse était de 66,66% en France et de 63,33% en Espagne. Le sexe ratio homme/femme était de 2,2 en France et de 1,32 en Espagne. En France, 97% des médecins exerçaient en exercice libéral exclusif contre 1,05% des médecins espagnols qui étaient majoritairement salariés. Leur exercice était surtout urbain à 44% en France et à 40% en Espagne; mais la répartition entre les différents secteurs y était plus homogène. Les français travaillaient 9,91h/j en moyenne et les espagnols 7,28 h/j. La consultation était plus longue en France (18,28 minutes en moyenne) qu'en Espagne (8,51 minutes en moyenne). Les médecins généralistes français effectuaient plus de suivi des nourrissons, des enfants , de la femme et de suivi psychiatrique que les médecins espagnols. Néanmoins, les médecins généralistes français effectuaient moins de gestes et d'exams paracliniques que leurs homologues espagnols, sauf pour la réalisation du TDR. Les médecins espagnols avaient tous des assistants médicaux.

Conclusion : Cette étude montre des différences de la pratique de la médecine générale entre la France et l'Espagne autant dans le suivi réalisé que dans les actes réalisés lors de la consultation de médecine générale. Ces résultats associés à ceux des autres études du projet de comparaison du contenu des consultations de médecine générale entre la France et d'autres pays européens pourraient aboutir à une réflexion sur l'homogénéisation des pratiques de la médecine générale en Europe.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur HACHULLA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur HEDOUIN

Monsieur le Docteur DI IULO

Directeur de thèse : Madame le Docteur BAYEN