



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2019

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le contenu de la consultation de médecine générale en Russie :
une étude comparative avec la France**

Présentée et soutenue publiquement le 11 décembre 2019 à 16 heures
au Pôle Formation

Par Manon LORANCE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Eric HACHULLA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO

Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

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

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

DIU : Dispositif Intra-Utérin

ECG : Électrocardiogramme

ETT : Échographie Trans-Thoracique

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PIB : Produit Intérieur Brut

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

TDR : Test de Diagnostic Rapide

UE : Union Européenne

URSS : Union des Républiques Socialistes Soviétiques

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

Contexte : Sur le continent européen, les systèmes de santé diffèrent d'un pays à l'autre. La consultation de soins primaires est l'un des piliers de ces systèmes. En plus d'être le plus grand pays au monde par sa surface, la Russie est un pays voisin de l'Union Européenne et il est intéressant de comparer le contenu des consultations de médecine générale entre la France et la Russie, ce qui n'avait jamais été réalisé auparavant.

Objectif : Comparer le contenu d'une consultation de médecine générale en France et en Russie concernant le suivi des patients et les actes réalisés au cabinet.

Méthode : Une étude comparative et descriptive a été réalisée. 300 questionnaires ont été envoyés par voie postale aux médecins généralistes russes en juin et juillet 2019. Les résultats pour la France sont issus d'une étude de 2014, qui comparait le contenu des consultations de médecine générale entre la France et l'Allemagne.

Résultats : Le taux de réponse en France était de 66,6%, et en Russie de 28,6%. En France on observait 69% soit une majorité d'hommes à l'inverse de la Russie avec 78% de femmes. L'âge moyen des médecins généralistes était en France de 52,3 ans et 51,8 ans en Russie. La majorité des médecins français et russes exerçait en milieu urbain. En France 97% des médecins exerçaient en secteur libéral exclusif tandis qu'en Russie 100% des médecins étaient salariés exclusifs. La durée de travail quotidienne était en moyenne de 9,9 heures en France contre 8,6 heures en Russie. Le nombre de patients reçus en moyenne chaque jour était de 29 en France et de 31 en Russie. Le temps moyen d'une consultation était de 18 minutes en France contre 16 minutes en Russie. 69% des médecins généralistes français participaient à un tour de garde contre 38% en Russie. Les médecins généralistes français n'avaient pas d'assistant médical tandis que 92% des médecins russes travaillaient avec un assistant. Les médecins français suivaient régulièrement les femmes enceintes ainsi que les enfants et adolescents, ce que ne faisaient pas les médecins généralistes russes.

Conclusion : Cette étude comparative a permis de mettre en exergue des différences entre les fonctionnements des soins primaires en France et en Russie. Ceci permet avec d'autres études en cours, d'obtenir un état des lieux de la médecine générale sur le continent européen.

Table des matières

INTRODUCTION.....	9
1) Le système de santé en Russie.....	10
2) Les études médicales en Russie.....	14
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	18
1) Constitution de l'échantillon.....	18
2) Méthode de recrutement.....	18
3) Le questionnaire.....	19
4) Recueil des données.....	19
5) Analyse des réponses.....	19
RÉSULTATS.....	20
1) Données socio-professionnelles.....	21
a) Répartition des sexes.....	21
b) Age moyen.....	22
c) Milieu d'exercice.....	22
d) Durée moyenne d'installation.....	22
2) Contexte de la pratique de la médecine générale.....	23
a) Mode d'exercice.....	23
b) Exercice particulier.....	24
c) Modalités de pratique.....	24
d) Visiteurs médicaux.....	24
3) Examens et gestes réalisés.....	25
a) Type d'examen clinique.....	25

b) Activités d'ordre cardiologique.....	26
c) Suivi de la femme.....	27
d) Suivi de l'enfant.....	27
e) Suivi psychiatrique.....	27
f) Soins et actes réalisés au cabinet.....	28
DISCUSSION.....	29
1) Biais de l'étude.....	29
2) Caractéristiques des populations de médecins répondants.....	30
3) Modalités d'exercice.....	31
4) Suivi de la femme et de l'enfant.....	33
5) Homéopathie.....	34
6) Avenir de la médecine générale en Russie.....	35
CONCLUSION.....	37
ICONOGRAPHIE ET ANNEXES.....	38
1) Annexe 1 : Carte de la Russie.....	38
2) Annexe 2 : Questionnaire en version française.....	39
3) Annexe 3 : Courrier explicatif en version française.....	41
4) Annexe 4 : Questionnaire en version russe.....	42
5) Annexe 5 : Courrier explicatif en version russe.....	44
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	45

INTRODUCTION

Les relations diplomatiques franco-russes ont connu des périodes mouvementées. Pour ne se limiter qu'au siècle passé, les guerres mondiales suivies de la guerre froide auront temporairement diminué les échanges entre les deux pays. En 1966 le Général De Gaulle se rend à Moscou pour signer des accords politiques, économiques et de coopération scientifique avec l'Union Soviétique, déterminé à former un lien avec l'URSS. Les relations entre les deux pays se sont stabilisées depuis le début du XXI^e siècle et sont en développement ces dernières années. La coopération scientifique entre les deux pays évolue désormais au travers de nombreux projets et réseaux, ainsi en 2016 Le CNRS fêtait les 50 ans de coopération scientifique entre la France et la Russie avec la création d'un forum Franco-Russe de santé publique et d'innovation médicale (1).

Sur le plan des sciences médicales les travaux de Louis Pasteur, éminent scientifique et russophile, ont marqué l'histoire. Une collaboration a pu avoir lieu en particulier avec le savant russe Ilya Ilitch Metchnikov, prix nobel de médecine en 1908 pour ses travaux sur les défenses immunitaires notamment le mécanisme de phagocytose. Leurs recherches conjointes ont permis d'aboutir à des avancées considérables dans le domaine de l'infectiologie.

Des études sont menées depuis 2014, comparant les consultations de Médecine Générale entre la France et différents pays européens. Il s'agit d'un projet de groupe mené sous forme de thèses réalisées par des étudiants en Médecine de la faculté de Lille. Outre l'étude des pratiques médicales entre pays adhérents à

l'Union Européenne (UE) qui a été réalisée, le projet de comparaison du contenu des consultations de médecine générale s'est étendu hors de l'UE en s'intéressant à des pays tiers, notamment la Suisse. A présent nous intégrons à ce projet notre plus grand voisin européen qui est la Fédération de Russie, aussi et de loin le plus grand pays du monde par sa surface, plus de 30 fois celle de la France. Dans la littérature on ne trouve pas de travaux comparant les pratiques médicales entre la France et la Russie. Dans ce cadre, il est intéressant d'évaluer les pratiques en Médecine Générale en Russie, en se focalisant d'abord sur le système de santé puis sur le cursus de formation médicale de ce pays.

1) Le système de santé en Russie

Le système de santé Russe actuel est mixte, d'une part accessible gratuitement à tous en héritage du modèle Semashko [en russe: *Семашко*] fondé en 1922 par l'ex-Union soviétique, d'autre part avec le complément d'une assurance médicale obligatoire, introduite dans les années 1990.

Le système de santé Semashko permettait de faire bénéficier de soins primaires gratuitement à l'ensemble de la population de l'Union Soviétique. Les soins étaient dispensés dans les hôpitaux et coordonnés par un médecin de district [*участковый врач - utchastkovyi vratch*], équivalent du médecin généraliste actuel et qui pouvait orienter les patients vers différents spécialistes. Ce système basé sur la médecine générale offrait des soins de bonne qualité, dispensé par un personnel médical hautement qualifié. Il permettait des actions de prévention, de prise en charge des pathologies courantes et de réinsertion des convalescents (2).

Avec la chute du communisme et parallèlement avec les progrès réalisés en matière scientifique, un nouveau modèle de santé a été mis en place. Le système de soins auparavant centralisé est devenu fragmenté. La Constitution adoptée en 1993 a défini l'accès au soin et à l'assistance médicale, comme étant un droit pour tout citoyen de la Fédération de Russie (3). La réforme a mis au point une assurance médicale obligatoire financée par les employeurs, les professions libérales et le budget fédéral (4). Les citoyens de la Fédération de Russie disposent à présent d'une carte d'assuré social. La sécurité sociale couvre les urgences, les soins liés à la prévention, les soins primaires et spécialisés et ce dans tous les établissements publics. De plus, pour bénéficier de remboursement sur les actes qui ne sont pas pris en charge par ce régime, ou de soins médicaux dans des cliniques privées, il est possible de souscrire une assurance privée. Cependant en 2015, seuls 5% des citoyens russes disposaient d'une telle assurance complémentaire (5).

On peut distinguer en Russie trois principaux types d'établissements de santé, il s'agit des polycliniques, hôpitaux et cliniques privées.

Dans les polycliniques de soins ambulatoires [*амбулатория поликлиника - ambulatoria policlinica*] les soins sont dispensés lors de consultations externes et de soins à domicile. Les médecins généralistes étant de moins en moins nombreux dans le pays, les consultations sont surtout réalisées par des spécialistes. Ces consultations spécialisées représentent 60 à 65% des consultations en polyclinique. Les patients se rendent généralement dans la polyclinique la plus proche de leur domicile, même si le choix de l'établissement leur revient. Les médecins généralistes et spécialistes peuvent également visiter leurs patients à domicile. Une liste de

patients dont elle est responsable de l'état de santé est attribuée à chaque polyclinique. Ces établissements de santé contactent régulièrement leurs patients afin de leur proposer un examen de santé préventif, recommandé tous les 3 ans chez les patients âgés de 18 à 39 ans puis tous les ans à partir de 40 ans (6).

L'hôpital [*больница - bolnitsa*] reçoit les patients pour le traitement des pathologies soit de façon ambulatoire, en hôpital de jour, ou bien lors d'hospitalisations plus longues. Idéalement les soins auront été coordonnés par les médecins généralistes, ce qui n'est pas toujours possible en raison du manque de ceux-ci.

Dans les cliniques privées [*частная клиника - tchastnaya clinica*], il n'y a quasiment pas de médecins généralistes. Ces cliniques ne sont en charge ni de listes de patients ni de médecine préventive. Les consultations se font à la demande des patients, sont majoritairement spécialisées, et il n'est pas nécessaire que les patients aient été adressés par un médecin généraliste au préalable.

Pour sa part, le rôle du médecin généraliste est à la fois préventif et curatif et comprend en outre la coordination des soins. Si nécessaire, le médecin généraliste prescrit des examens complémentaires et des traitements, et se charge du suivi des patients.

La consultation de médecine générale dans le secteur public est financée par l'état. Dans le secteur privé, son prix peut varier de 2000 à 10000 roubles (28 - 130 euros). Il s'agit d'un système de santé hospitalo-centré puisque les médecins ne reçoivent leurs patients qu'à l'hôpital, en effet en Russie les médecins sont salariés et ne peuvent pas exercer leur activité de façon libérale.

La Russie a généré un produit intérieur brut (PIB) de 1657.5 milliards de Dollars en 2018 (7). Elle alloue 5 à 6% de ses dépenses publiques au domaine de la santé soit deux fois moins que la France et que la plupart des pays de l'UE (8). Ce budget consacré à la santé augmente avec la croissance économique du pays.

Actuellement l'espérance de vie à la naissance est de 72 ans en Russie, soit dix ans de moins qu'en France. Ce paramètre est également en train d'augmenter, par exemple en 2002 l'espérance de vie n'était estimée qu'à 66 ans. Une étude réalisée par l'OMS en 2011 révélait chez les médecins russes une espérance de vie moyenne inférieure à celle de la population générale, elle était en effet de 54 ans (9).

En 2017 la Russie dénombrait en moyenne 4 médecins pour 1000 habitants soit davantage que la France qui en compte 3.4 pour 1000 (10). Depuis quelques années la Russie souffre comme la France d'une pénurie de médecins et en particulier d'anesthésistes, d'oncologues, de radiologues, de pédiatres et de médecins généralistes. Des aménagements et réformes sont en cours avec notamment la mise en place d'un système de formation médicale ciblée, le programme Zemsky Doctor offrant des subventions aux jeunes médecins qui s'installent dans les zones rurales et l'augmentation de salaire du personnel médical. Grâce aux aménagements en cours, entre 2014 et 2018 le nombre de médecins généralistes a déjà augmenté de 18% (11).

2) Les études médicales en Russie

La Fédération de Russie dénombre plus de 1000 universités dont 49 enseignent la médecine (12). La procédure d'admission au cursus médical est simple et se fait sans concours d'entrée. Il n'y a pas de *numerus clausus*, le nombre de places est seulement limité par la capacité d'accueil d'étudiants dans les différentes universités.

Après avoir réussi l'examen unifié d'état [*единый государственный экзамен - edinyi gosudalstvennyi ekzamen*] qui équivaut au Baccalauréat français, les étudiants obtiennent le diplôme de fin d'enseignement supérieur [*диплом о среднем образовании - diplom o srednem obrazovanii*]. Il est nécessaire d'obtenir un bon résultat à cet examen pour pouvoir accéder aux universités de Médecine, la plupart d'entre elles exigent d'obtenir au moins 50% de la note maximale en Physique, Chimie et Biologie.

Les études de médecine sont payantes pour tous les étudiants étrangers et certains étudiants russes. Cependant les étudiants ayant obtenu de bons résultats aux examens de fin d'enseignement supérieur peuvent accéder gratuitement au cursus médical, les études étant alors financées par des sponsors. Les étudiants ayant peu de ressources peuvent bénéficier d'une bourse d'état, à condition d'obtenir de bons résultats aux examens durant tout leur cursus. Ils peuvent également obtenir des réductions sur le coût des études s'ils travaillent comme infirmiers au sein des hôpitaux universitaires durant leurs études. Le prix des études peut varier de 1000 à 6000 euros par an ce qui est d'autant plus conséquent si on rapporte cette somme au niveau de vie Russe.

Les étudiants remplissent un dossier d'admission et doivent présenter le certificat médical "086/y" qui atteste, s'il est normal, d'un état de bonne santé générale et sur lequel figurent divers examens médicaux et analyses, dont une radiographie pulmonaire et une sérologie VIH (13).

En aparté, en Russie la prévalence de l'infection à VIH est en augmentation depuis les années 1990 et l'épidémie affecte actuellement 1.2% de sa population chez les 15-49 ans (14). Par ailleurs l'incidence de la tuberculose en Russie était également en augmentation depuis les années 1990 et est à présent en diminution depuis le début des années 2000 mais restait chiffrée à 54 nouveaux cas pour 100 000 habitants en 2018 (15) soit une incidence près de dix fois plus élevée qu'en France.

La Fédération de Russie fait partie comme la France de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur défini par la Déclaration de Bologne (16).

A l'instar des premier et deuxième cycles des études médicales en France, les six premières années sont consacrées à la formation théorique avec mise en pratique en groupes de travail entre étudiants et lors des stages, qui commencent dès la première année où ils consistent à visiter les différents services hospitaliers. Dès la deuxième année les étudiants réalisent des stages hospitaliers durant lesquels ils travaillent en tant qu'infirmiers [*медсестра - medsestra*].

Le diplôme obtenu en fin de quatrième année correspond à une licence et est nommé Bachelor [*степень бакалавра - stepen bakalavra*]. Ce Bachelor équivaut aux diplômes d'infirmier et d'ambulancier (17).

En fin de sixième année le diplôme de docteur en médecine est obtenu à l'issue de la soutenance d'un travail de thèse. Depuis 2017 la formation de médecin généraliste est acquise en six ans, tandis qu'auparavant elle était complétée par une 7e année consistant en un stage d'internat [*интернатура - internatura*] qui permettait de consolider la formation pratique (18).

Il est ensuite possible de poursuivre les études en choisissant parmi plus de 60 spécialités médico-chirurgicales. L'accès à chacune de ces spécialités est contrôlé par un concours d'entrée. A condition de passer les concours correspondants et de suivre les études, un médecin russe peut acquérir plusieurs spécialités. Cela requiert néanmoins de réaliser les formations et stages d'internat et de payer les frais correspondant à chaque spécialisation.

La 7e année débute la résidence [*ординатура - ordinatura*], équivalent de l'internat en France et qui selon les spécialités dure 2 à 5 ans.

Les étudiants qui souhaitent s'orienter vers la recherche [*аспирантура - aspirantura*] sont admis dans le domaine de leur choix à l'issue d'un concours soit dès la fin de la sixième année, soit après deux années de résidence (19).

Sur le plan financier, selon le contrat établi avec le lieu du stage la résidence peut être payante, gratuite, ou rémunérée. Si le stage est rémunéré, le revenu des internes est d'environ 7000 roubles - soit 100 euros - par mois. Les astreintes quant à elles ne sont pas rémunérées. Pour cette raison, les étudiants en médecine résident pour la plupart d'entre eux au domicile parental jusqu'à la fin des études et à l'obtention d'un poste salarié dans un établissement médical. Une fois diplômé, un médecin généraliste gagne en moyenne 35 000 à 65 000 roubles - 500 à 900 euros par mois - en Russie, selon les résultats d'une étude menée en 2017 (20).

En dehors de la durée des études plus courtes pour accéder au diplôme de médecin généraliste, il existe une autre différence majeure entre les formations médicales en France et en Russie. Cette spécificité concerne la spécialité Pédiatrie pour laquelle l'orientation se fait dès la première année. Au cours du cursus pédiatrique, les 6 années de formation théorique et pratique permettent notamment d'aborder les pathologies pédiatriques dans les différents domaines, la néonatalogie, l'aspect social, la prévention, la clinique, les thérapeutiques, chez les jeunes patients de leur naissance à leurs 18 ans. Six années d'études permettent de devenir pédiatre généraliste puis il est possible de se spécialiser dans les différents domaines médicaux et chirurgicaux (21).

L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques de la pratique de la médecine générale en Russie, en les comparant avec la France.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et comparative du contenu d'une consultation de Médecine Générale en Russie par rapport à la France, par questionnaire.

1) Constitution de l'échantillon

Les données quant au contenu de la consultation en France ont été recueillies par le Dr CHABABE en 2014 lors de son étude comparative avec l'Allemagne (23). Les médecins français avaient été tirés au sort via le site Ameli.fr et 350 questionnaires avaient été envoyés dans l'ensemble du pays.

L'estimation du nombre de sujets nécessaires a été réalisée en 2014, elle était de 300, avec l'espoir d'obtenir 100 réponses.

En Russie, 300 médecins généralistes ont donc été tirés au sort depuis le registre médicamenteux RLSnet qui répertorie également les institutions médicales de l'Etat Fédéral, classées par régions et par villes.

2) Méthode de recrutement

Durant les mois de juin et juillet 2019, 300 courriers ont été adressés aux médecins généralistes russes par voie postale, comprenant chacun le questionnaire standardisé traduit en russe, ainsi qu'une lettre explicative du projet de thèse, le tout accompagné d'une enveloppe timbrée pour le retour du questionnaire vers la France.

L'étude incluait les médecins exerçant la médecine générale comme activité principale. Etaient exclus d'une part les questionnaires remplis de façon incomplète

et d'autre part, les médecins dont la médecine générale n'était pas l'activité principale.

3) Le questionnaire

Afin que les données puissent être comparables à celles de la France, le questionnaire établi par le Dr CHABABE en 2014 a été repris et traduit en russe.

Il s'agit d'un questionnaire composé de 41 questions fermées qui concernent l'examen clinique et les gestes médicaux d'une part, les données socio-professionnelles et les modalités d'exercice des médecins d'autre part.

4) Recueil des données

Les réponses étaient obtenues en août et septembre 2019, puis elles ont été reprises au fur et à mesure sur un tableau Excel pour analyse des résultats.

5) Analyse des réponses

Lors de l'étude comparant la France avec l'Allemagne, les données avaient été traitées directement en s'affranchissant des tests statistiques. Il en a été de même pour cette étude comparant les réponses des médecins français et russes.

RÉSULTATS

Le nombre de réponses exploitables qui ont été recueillies concernant la France lors de l'étude de 2014 était de 100/150 questionnaires envoyés, soit 66,6%. En ce qui concerne la Russie, on relevait un nombre de réponses de 88/300 questionnaires envoyés. Deux questionnaires ont été exclus, l'un d'eux concernait un médecin qui pratiquait la pneumologie comme activité principale et l'autre était un questionnaire incomplet. Le nombre de réponses exploitables étant de 86/300, le taux de réponse est de 28,6%.

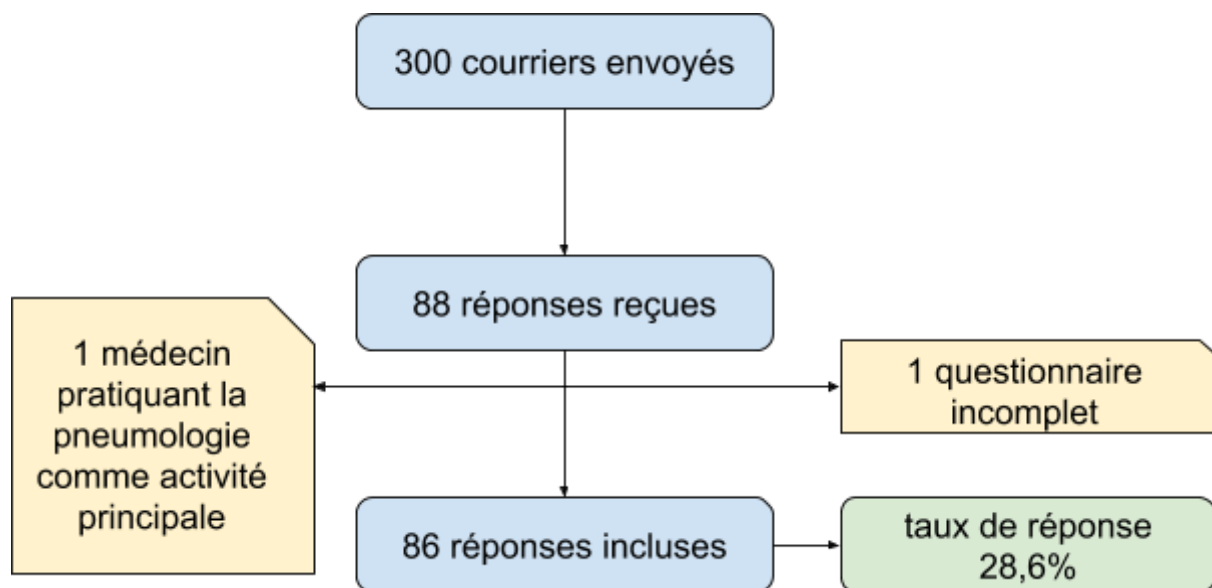


Figure 1 : Diagramme d'inclusion des réponses

1) Données socio-professionnelles

a) Répartition des sexes

France : Il y avait une minorité de femmes, avec 31% de femmes et 69% d'hommes.

Russie : Les femmes étaient majoritaires à 78% et il y avait 22% d'hommes.

Répartition des sexes (%)

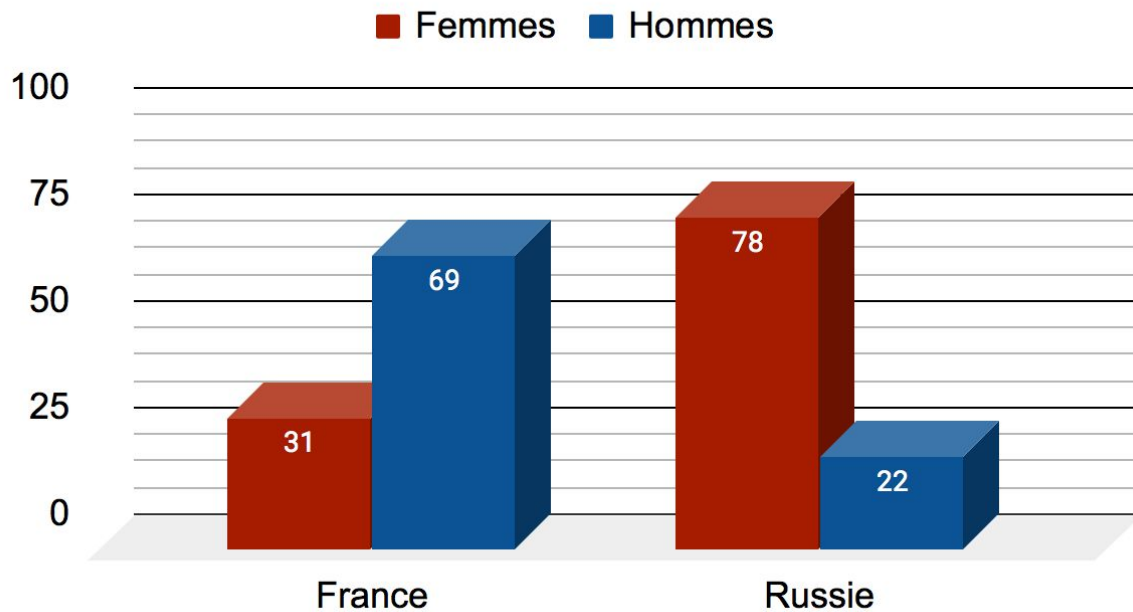


Figure 2 : Répartition des sexes

b) Age moyen

France : L'âge moyen chez les médecins généralistes était de 52,3 ans.

Russie : L'âge moyen était de 51,8 ans.

c) Milieu d'exercice

France : 20% exerçaient en milieu rural, 36% en milieu semi-rural et 44% en milieu urbain.

Russie : 19 % exerçaient en milieu rural, 7 % en milieu semi-rural et 74 % en milieu urbain.

Milieu d'exercice (%)

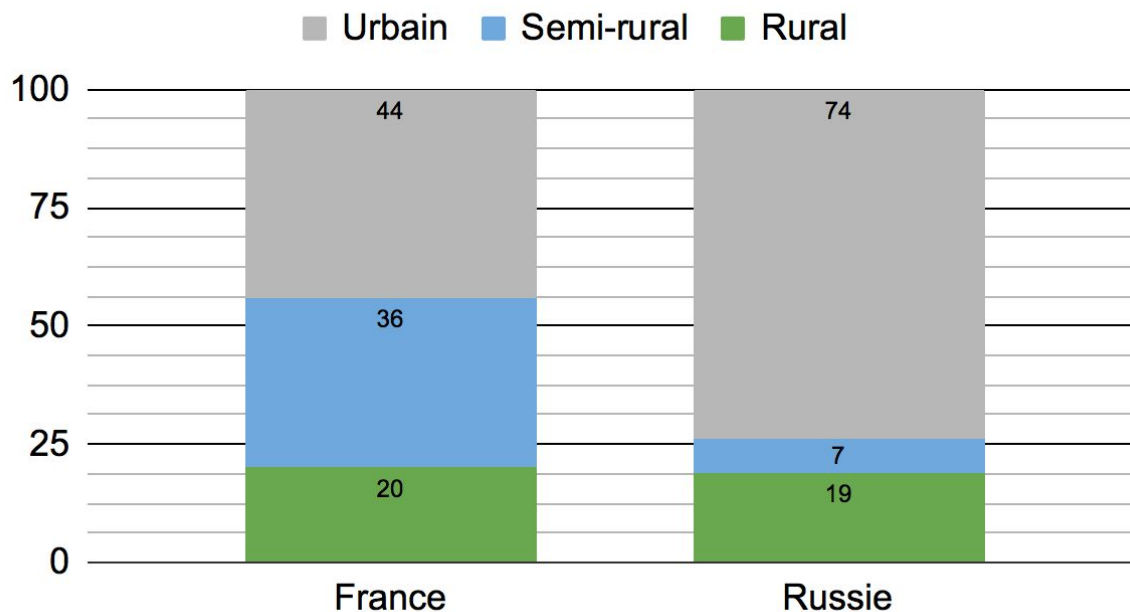


Figure 3 : Milieu d'exercice

d) Durée moyenne d'installation

France : La durée moyenne d'installation des médecins généralistes était de 21,4 années.

Russie : La durée moyenne d'installation était de 21,2 années.

2) Contexte de la pratique de la médecine générale

a) Mode d'exercice

France : 97% des médecins généralistes travaillaient sur un mode libéral exclusif, seuls 3% pratiquaient un exercice à la fois libéral et hospitalier. Une faible majorité soit 53% des médecins exerçaient en cabinet de groupe.

Russie : 100% des médecins étaient salariés et 76% soit la majorité d'entre eux, travaillaient en groupe.

Mode d'exercice (%)

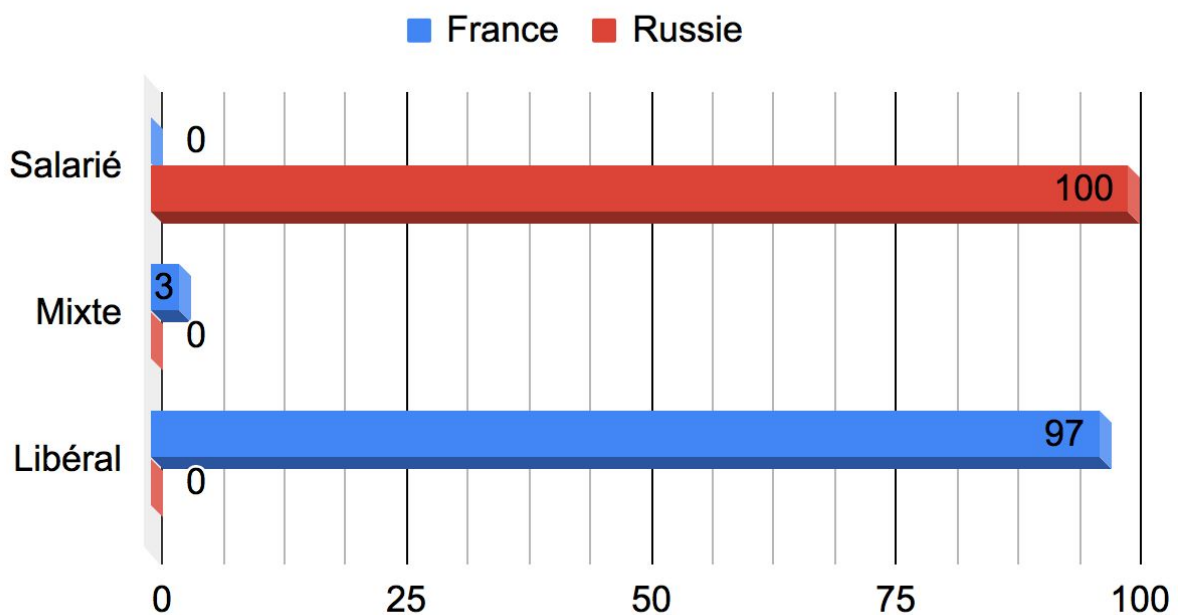


Figure 4: Mode d'exercice

b) Exercice particulier

France : 28% des médecins français exerçaient une discipline particulière parmi lesquelles on trouvait l'homéopathie, la médecine du sport et l'acupuncture.

Russie : 9% des médecins russes enrichissaient leur pratique avec un exercice particulier. Parmi ceux-ci, deux médecins pratiquaient la médecine du sport, un pratiquait l'acupuncture, un autre la gériatrie, un la cardiologie et trois l'addictologie. Aucun médecin ne pratiquait l'homéopathie. Ces exercices particuliers représentaient en moyenne 25% de leur activité.

c) Modalités de pratique

Paramètres (moyenne)	France	Russie
Temps de travail quotidien	9,9 heures	8,6 heures
Durée de la consultation	18 minutes	16 minutes
Nombre de patients vus par jour	29	31
Assistant médical	0%	92%
Permanence des soins	69%	38%

Figure 5 : modalités de pratique de la médecine générale

d) Visiteurs médicaux

France : 76% des médecins français recevaient des visiteurs médicaux.

Russie : 64% des médecins recevaient des visiteurs médicaux.

3) Examens et gestes réalisés

a) Type d'examen clinique

France : Les médecins généralistes français réalisaient majoritairement (76%) un examen général. Les 24% restants réalisaient un examen locorégional.

Russie : 87% des médecins répondants réalisaient un examen clinique général, seuls 13% réalisaient un examen locorégional.

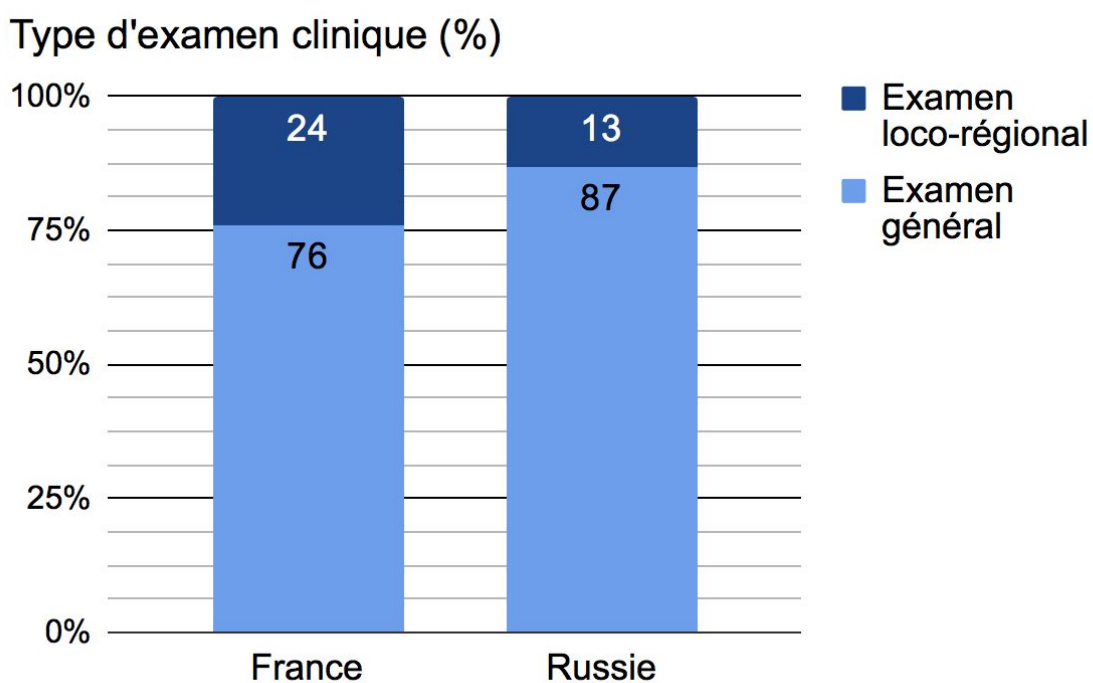


Figure 6: Type d'examen clinique réalisé par les deux pays

b) Activités d'ordre cardiologique

France : Aucun médecin ne pratiquait d'échocardiographie ni d'épreuve d'effort.
39% des médecins réalisaient des ECG.

Russie : 71% des médecins réalisaient des ECG, 7% épreuves d'effort et 1% des échocardiographies.

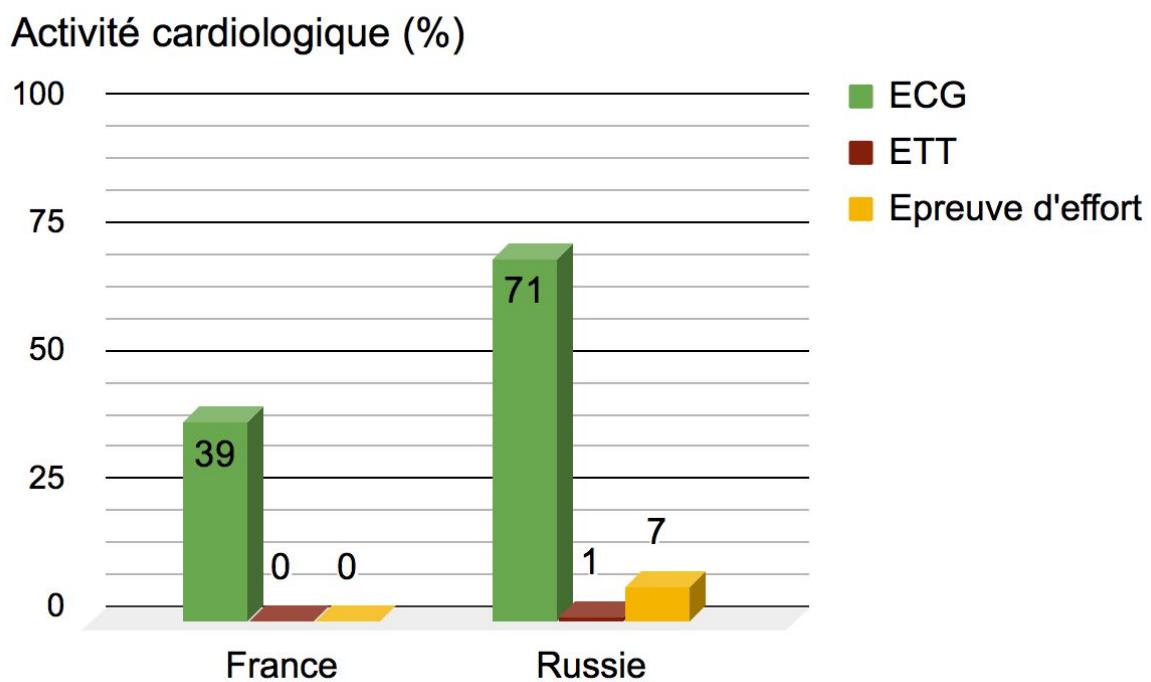


Figure 7: Activités d'ordre cardiologique réalisées par les médecins généralistes

c) Suivi de la femme

	France	Russie
Prescription de contraception orale	96%	45%
Réalisation de frottis cervico-utérin	51%	0%
Pose de dispositif intra-utérin	9%	0%
Retrait d'implant sous-cutané	24%	0%
Suivi des 6 premiers mois de grossesse normale	66%	21%

Figure 8 : actes d'ordre gynécologique

d) Suivi de l'enfant

France : 92% des médecins réalisaient le suivi des nourrissons et 93% le suivi des enfants.

Russie : les médecins généralistes russes n'avaient pas d'activité de pédiatrie.

e) Suivi psychiatrique

	France	Russie
Prescription initiale d'un traitement antidépresseur	93%	85%
Réalisation d'un sevrage éthylique ambulatoire	60%	37%
Renouvellement de traitements substitutifs opiacés	64%	17%

Figure 9: actes d'ordre psychiatrique et addictologique

f) Soins et actes réalisés au cabinet

	France	Russie
Mise en place d'un cathéter sus pubien	3%	0%
Pose de points de suture	70%	6%
Retrait de points de suture	95%	14%
Incision d'un abcès / d'hémorroïdes externes	22%	5%
Soins d'ulcères / d'escarres	54%	43%
Salle dédiée à la petite chirurgie	17%	23%
Pose d'une voie veineuse périphérique	13%	26%
Réalisation d'un prélèvement sanguin	15%	55%
Laboratoire d'analyses sur place	1%	51%
Réalisation d'une aérosolthérapie	12%	32%
Retrait de corps étranger intra-oculaire	31%	28%
Retrait d'un bouchon de cérumen	85%	36%
Réalisation d'un TDR du streptocoque	72%	67%
Réalisation d'une échographie abdominale	2%	0%

Figure 10 : Soins réalisés, examens complémentaires et moyens à disposition

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de réaliser une comparaison du contenu des consultations de médecine générale entre la Russie et la France. En ce qui concerne l'étude sur la France réalisée en 2014, 100 questionnaires étaient analysables et pour cette étude sur la Russie 86 questionnaires ont pu être inclus, ce qui permet de réaliser une comparaison pertinente entre les deux pays. Il existe néanmoins des biais dans la méthode qui nous a permis d'obtenir les résultats.

1) Biais de l'étude

Il existe un **biais de sélection** puisque l'étude se base sur un échantillon de la population des médecins généralistes russes et non sur l'intégralité de cette population. Ce biais a été limité avec la réalisation d'un tirage aléatoire à partir du site répertoriant les médecins sur l'ensemble du territoire.

Les informations recueillies étant des données déclaratives, on trouve dans cette étude un **biais d'information**.

Il existe enfin un **biais d'actualisation** puisque les données concernant la Russie en 2019 sont comparées avec les données de la France en 2014.

2) Caractéristiques des populations de médecins répondants

L'étude réalisée sur la France retrouvait une majorité d'hommes, ils étaient en effet 69%, pour 31% de femmes. On observe l'inverse en Russie puisque 78% des médecins généralistes étaient des femmes, contre 22% d'hommes.

Les données collectées sur la Russie sont concordantes avec celles de la littérature puisqu'en 2018 il y avait 71% de femmes parmi l'ensemble des médecins russes (24). Le modèle Semashko développé par l'URSS ne faisait pas de distinction entre le personnel médical masculin ou féminin, ce qui a permis aux femmes d'accéder aux professions médicales et ceci est ancré dans les moeurs depuis plusieurs générations (25). Cependant les postes à responsabilité élevée restent surtout occupés par des hommes (26). En revanche, en France en 2014, 43% des médecins étaient des femmes (27), et on assiste actuellement à une féminisation de la profession. En effet d'après les données publiées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, en France en 2018, 53% d'hommes étaient inscrits au conseil de l'Ordre pour 47% de femmes. Parmi les nouveaux inscrits au conseil de l'Ordre en 2018, il y avait 59% de femmes.

L'âge des médecins généralistes en revanche était similaire, en effet l'âge moyen des médecins en France était de 52,3 ans et en Russie il était de 51,8 ans. Ces résultats peuvent être mis en perspective avec les durées moyennes d'installation qui étaient également très proche : 21,4 ans en France et 21,2 ans en Russie.

La moyenne nationale de l'âge des médecins toutes spécialités confondues, en France en 2018 était de 51 ans d'après les données du conseil de l'Ordre (28). En Russie une étude menée en 2010 révèle chez les médecins un âge moyen de 50,5 ans (29).

Concernant leur milieu d'exercice, 44% des médecins Français et 74% des médecins russes exerçaient en milieu urbain. Des aménagements sont en cours pour attirer les médecins russes en zone rurale, comme nous le verrons plus loin.

La médecine générale est largement représentée par les femmes en Russie. En France, on observe une féminisation de la profession. Les médecins généralistes russes et français sont d'âges comparables. Il existe une pénurie de médecins russes en milieu rural et des aménagements sont en cours pour rendre ces zones plus attractives.

3) Modalités d'exercice

En ce qui concerne la durée de la consultation, elle était de 16 minutes en Russie et de 18 minutes en France. Ces résultats correspondent aux données de la littérature puisqu'une étude réalisée en 2019 révèle que le temps moyen passé en consultation de médecine générale est de 18 minutes en France (30).

Le ministère de la santé de la Fédération de Russie a calculé en 2014 des normes concernant la durée des consultations médicales selon les spécialités (31). En médecine générale la durée nécessaire pour réaliser un premier examen médical chez un patient était évaluée à 20 minutes, un examen médical de contrôle

demanderait moins de temps - 10 à 15 minutes selon les calculs du ministère. Les médecins sont tenus de ne pas passer plus de 35% de ce temps à réaliser des tâches administratives. D'après la ministre de la santé russe Veronika Skvortsova, la mise au point de ces normes a permis d'augmenter le temps passé avec le patient.

Les médecins russes déclaraient en moyenne travailler 8,6 heures et consulter 31 patients par jour, et les français 9,9 heures avec 29 patients en moyenne par jour. Ceci correspond aux durée des consultations, la consultation de médecine générale en Russie étant sensiblement plus courte que celle réalisée par les médecins généralistes français, il est possible que les médecins russes puissent alors examiner plus de patients avec un temps de travail quotidien inférieur. Les médecins généralistes français exerçant majoritairement sur un mode libéral, ils sont libres de prolonger leurs horaires de travail, tandis que les médecins russes étant exclusivement salariés hospitaliers, ont moins de flexibilité quant à leurs horaires.

Les médecins français travaillaient sans assistant médical tandis que les médecins généralistes russes avaient pour la plupart d'entre eux (92% d'après notre étude) un assistant. Le mode d'exercice des médecins russes étant exclusivement salarié, ceux-ci travaillent dans des établissements hospitaliers avec du personnel infirmier à leur disposition. Contrairement au personnel infirmier français qui organise ses journées de travail presque indépendamment de celle des médecins, en Russie le personnel infirmier n'a pas l'initiative des actes médicaux mais réalise ceux prescrits par les médecins. La Russie souffre d'un manque de personnel médical et le rôle des infirmières va être amené à évoluer vers plus d'autonomisation (32).

Une majorité de médecins généralistes français (69%) participait à un tour de garde contre une minorité (38%) de russes. Ceci est également explicable du fait de l'activité des médecins russes qui se fait sur un mode salarial au sein d'établissements hospitaliers. En effet certains établissements disposent d'un service d'urgence et les patients sont reçus la nuit par des médecins urgentistes. Par ailleurs si les médecins généralistes sont amenés à travailler la nuit, selon le contrat de travail établi entre le médecin et l'établissement un nombre d'heures par semaines est déterminé, qui peut être réparti durant les journées ou bien avec des nuits travaillées et des jours de repos. Le Code du Travail de la Fédération de Russie a réglementé le nombre d'heures de travail hebdomadaires qui ne doit pas dépasser 39 heures, sauf dans les zones rurales où des aménagements sont possibles en raison de la pénurie de personnel médical. Par ailleurs la loi Fédérale indique que lorsqu'ils travaillent aux horaires nocturnes, soit de 17 heures à 6 heures, les médecins bénéficient d'une augmentation minimale de 20% de leur salaire horaire (33).

L'activité exclusivement salariée et hospitalière des médecins russes leur permet de travailler pour la plupart avec un assistant médical, de réaliser des journées de travail moins longues tout en examinant plus de patients que les français, qui travaillent pour une grande majorité sur un mode libéral.

4) Suivi de la femme et de l'enfant

Les médecins généralistes français réalisaient presque tous le suivi des enfants (93%) et des nourrissons (92%) tandis qu'aucun des médecins russes interrogés ne réalisait leur suivi. Ceci s'explique par le cursus médical qui se

compose de filières distinctes pour la pédiatrie et pour la médecine d'adultes. Ainsi, en Russie seuls les pédiatres réalisent le suivi des nourrissons et enfants. De la même façon les actes gynécologiques, en dehors de la prescription d'une contraception et du suivi de grossesse, ne sont pas réalisées par les médecins généralistes en Russie.

En France on recensait en 2016 plus de 220 000 médecins dont la moitié étaient des médecins généralistes et moins de 1% étaient pédiatres (34). En Russie en 2017 le nombre de médecins était proche de 700 000 avec parmi ceux ci environ 25% de médecins généralistes et 10% de pédiatres (35).

La Pédiatrie est une spécialité plus répandue en Russie qu'en France par suite de ce simple effet : en Russie tous les enfants suivis le sont par un pédiatre alors qu'en France une majorité d'enfants est suivie par un médecin généraliste. Le rôles des médecins de chaque spécialités étant relativement plus sectorisés qu'en France, il semble rare qu'un médecin soit amené à dépasser ses fonctions. Ainsi, les médecins généralistes russes ne réalisent pas d'acte gynécologique en dehors du suivi de grossesse et de la prescription d'une contraception.

5) Homéopathie

Les médecins russes interrogés ne pratiquaient pas l'homéopathie. D'effet comparable à l'effet *placebo*, l'homéopathie existe depuis plus de 200 ans. L'effet *placebo* n'est cependant pas dénué d'intérêt puisqu'il représente à lui seul 30% du processus de guérison des pathologies. En Russie l'homéopathie est considérée comme une pseudoscience depuis 2017 (36), il est donc fortement déconseillé aux

médecins d'en prescrire sous peine d'être accusés de charlatanisme et ce, non seulement en raison de l'absence de preuve scientifique quant à son effet, mais également pour des raisons économiques. En effet certains patients dépensent des sommes importantes en homéopathie, parfois au mépris de l'investissement dans le traitement médicalement efficace qui leur serait nécessaire.

En France, selon l'étude de 2014, 19% des médecins pratiquaient alors l'homéopathie. En 2019 la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis un avis défavorable quant au maintien du remboursement des médicaments homéopathiques (37). Le ministère de la santé a suivi cet avis et à partir de 2020 l'homéopathie qui était auparavant remboursée à 30% le sera à 15% puis à partir du 1er janvier 2021 il n'y aura plus de remboursement (38).

La question de la légitimité de l'usage de l'homéopathie se pose toujours en France et dans les autres pays. Actuellement la France et la Russie semblent se tourner vers des traitements d'efficacité supérieure à celle de l'effet *placebo*.

6) Avenir de la médecine générale en Russie

La Fédération de Russie souffre comme la France du manque de médecins, en particulier dans les zones rurales. Le revenu des médecins généralistes étant plus bas que celui des spécialistes, et - en Russie - le titre de médecin de famille étant moins socialement valorisant que celui de médecin spécialiste, nombreux sont les médecins qui choisissent la voie de la spécialisation.

Pour pallier le manque de médecins dans les zones rurales, le programme Zemsky Doctor [en russe : *Земский Доктор*] a été lancé par le Ministère de la

Santé, offrant une prime d'un million de roubles - soit environ 14 000 euros - pour les médecins qui s'installent dans les villes de moins de 50 000 habitants souffrant d'une pénurie de médecins. Depuis sa mise en place en 2012, ce programme a déjà attiré plus de 34 000 médecins dans les zones rurales (39).

En 2017 le cursus universitaire des médecins généralistes russes a été réduit à 6 années d'études, tandis qu'auparavant les médecins généralistes étaient formés en 7 ans, avec un stage d'internat durant la 7e année d'études. Le nombre de médecins généralistes est à présent en augmentation.

À ces mesures s'est ajoutée la réforme nationale de la santé que l'Etat Fédéral a mise en oeuvre depuis 2019 afin de moderniser les soins de santé primaires. Un budget de 237,5 milliards de roubles - soit 3,4 millions d'euros - est alloué au développement de l'accès aux soins en zone rurale, au remplacement du matériel obsolète et à l'amélioration des transports médicaux (40).

Pour faire face au manque de médecins, la Russie a mis en place depuis quelques années le programme Zemsky Doctor et le cursus médical a été modifié. Une réforme de la santé mobilise depuis cette année d'importants moyens financiers afin d'améliorer la qualité des soins et de faciliter leur accès.

CONCLUSION

Cette analyse quantitative a permis de comparer la pratique de la médecine générale entre la Russie et la France. À ce jour aucune autre étude n'avait réalisé de telle comparaison de la médecine générale entre les deux pays. Ce travail s'intègre dans un projet global de comparaison de la médecine générale entre France et d'autres pays du continent Européen.

Des différences majeures ont pu être mises en évidence non seulement en ce qui concerne la population médicale mais les disparités touchent également les actes réalisés durant la consultation et les moyens à disposition.

Ce type d'étude pourrait être utile dans le cadre d'une harmonisation des pratiques médicales entre les différents pays, membres de l'Union Européenne ou non. Il serait intéressant de poursuivre ce travail de comparaison des pratiques médicales en l'appliquant à d'autres pays. Le questionnaire pourrait être enrichi avec l'ajout d'autres items concernant des éléments d'actualité tels que l'informatisation des cabinets médicaux, le dossier médical partagé, l'usage de la télémédecine.

Ainsi chacun des pays pourrait enrichir la pratique de la médecine générale en s'inspirant de celle réalisée au delà de ses frontières, en vue d'optimiser l'offre de soins.

ICONOGRAPHIE ET ANNEXES

ANNEXE 1 : Carte de la Russie



ANNEXE 2 : Questionnaire en version française

Question 1(Q1) : Faites-vous le plus souvent un examen général ou un examen locorégional ?

Au cours de l'année 2018, cochez les actes que vous avez réalisé au moins une fois :

Cardiologie

Q2 ECG

Q3 Echographie cardiaque

Q4 Epreuve d'effort

Urologie

Q5 Pose de cathéter sus-pubien (Cystocath® ...)

Addictologie

Q6 Organisation d'un sevrage d'alcool en ambulatoire

Q7 Renouvellement d'une ordonnance de traitement de substitution des opiacés

Gynécologie

Q8 Prescription d'une contraception orale

Q9 Frottis cervico -vaginaux de dépistage

Q10 Pose de stérilet

Q11 Retrait d'implant contraceptif sous-cutané

Q12 Suivi des 6 premiers mois de la grossesse normale

Pédiatrie

Q13 Suivi du nourrisson Q14 Suivi de l'enfant

Psychiatrie

Q15 Prescription initiale d'un traitement par antidépresseur

Petite chirurgie

Q16 Retrait des fils de suture

Q17 Sutures au cabinet

Q18 Incision de thrombose hémorroïdaire externe

Q19 Ablation d'un corps étranger oculaire

Q20 Avez-vous une salle consacrée à la petite chirurgie ?

Dermatologie

Q21 Soins d'ulcères et d'escarres au cabinet

Actes techniques

Q22 Échographie abdominale au cabinet

Q23 Test de dépistage rapide du streptocoque A

Q24 Ablation de bouchon de cérumen

Q25 Aérosols au cabinet

Q26 Pose d'une voie veineuse périphérique au cabinet

Q27 Prises de sang au cabinet

Q28 Disposez-vous des moyens techniques pour analyser les prises de sang ?

Cadre d'exercice

Q29 Age ____ ans

Q30 Sexe : Homme Femme

Q31 Milieu d'exercice : rural semi -rural urbain

Q32 Depuis combien de temps êtes-vous installé en Médecine Générale ?... ans

Q33 Quel est votre mode d'exercice ? Libéral exclusif Libéral + salarié Libéral + hospitalier

Salarié exclusif

Q34 Exercez-vous seul ou en groupe ?

Q35 Avez-vous un mode d'exercice particulier ? Non Médecine du sport Homéopathie
Acupuncture

Si autres : à préciser : _____

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

Q36 Participez-vous à un tour de garde ? Oui Non

Q37 Combien d'heures par jour travaillez-vous en moyenne ? ____ h

Q38 Combien de patients recevez-vous par jour en moyenne ? ____ patients

Q39 Quelle est la durée d'une consultation en moyenne ? ____ min

Q40 Recevez-vous des visiteurs médicaux ? Oui Non

Q41 Avez-vous un assistant médical à votre cabinet ? Oui Non

Oui, je veux une copie des conclusions de votre travail. Mon adresse mail : _____

Non, je ne veux pas de copie des résultats

ANNEXE 3 : Courrier explicatif en version française



DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Cher collègue,

Je suis étudiante en Médecine Générale à l'Université de Lille. Dans le cadre de mes études, je réalise une thèse sur la comparaison du contenu d'une consultation de médecine générale entre la France et la Russie.

Ce travail s'intègre dans un projet global de comparaison des pratiques médicales entre la France et les autres pays. Votre nom a été sélectionné par tirage aléatoire comme 300 autres médecins.

Afin de réaliser une étude de qualité, je vous serai reconnaissante si vous preniez le temps de répondre au questionnaire ci-joint.

Cordialement,
Manon Lorance

ANNEXE 4 : Questionnaire en version russe

Общая практика :

Q1. Чаще всего вы делаете общий осмотр или локальный осмотр ?

Отметьте процедуры, к которым вы прибегали хотя бы один раз в течение 2018 :

Кардиология

Q2. Электрокардиограмма (ЭКГ)

Q3. Эхокардиография

Q4. Велоэргометрия

Урология

Q5. Установка надлобкового катетера (Cystocath®, ...)

Зависимости

Q6. Назначение амбулаторного лечения от алкоголизма

Q7. Возобновление рецепта по замещению опиатов

Гинекология

Q8. Назначение оральных контрацептивов

Q9. Мазок из шейки матки

Q10. Установка внутриматочной спирали

Q11. Удаление противозачаточного импланта

Q12. Ведение 6 первых месяцев беременности

Педиатрия

Q13. Ведение новорожденного

Q14. Ведение ребенка

Психиатрия

Q15. Назначение антидепрессантов

Малые хирургические вмешательства

Q16. Снятие швов

Q17. Наложение швов

Q18. Иссечение тромбоза наружного геморроидального узла

Q19. Удаление инородного тела из глаза

Q20. Есть ли у Вас палата для малых хирургических вмешательств?

Дерматология

Q21. Лечение струпьев и язв

Дополнительные обследования

Q22. Абдоминальная эхография

Q23. Экспресс-тест на стрептококк группы А

Медицинские процедуры

Q24. Удаление серной пробки

Q25. Использование аэрозоля

Q26. Установка периферического венозного катетера

Q27. Забор крови на анализ

Q28. Имеется ли у Вас оборудование для проведения анализа крови?

Анкетные данные :

Q29. Возраст : ____ лет

Q30. Пол : Мужчина Женщина

Q31. Место практики : посёлок // посёлок городского типа // город

Q32. Ваш стаж в качестве врача общей практики ?... лет

Q33. Какова форма Вашей практики ?

на внештатной основе // совмещение штатной и нештатной практики // на внештатной основе и в больнице // только в штате

Q34. Практикуете ли Вы один или в группе ?

Q35. Есть ли у Вас определённое направление ? Нет // спортивная медицина // гомеопатия
акупунктура другое : _____

Оцените долю данного направления в Вашей общей практике _____%

Q36. Есть ли у вас дежурства ? Да Нет

Q37. В среднем, сколько часов в день Вы работаете? ____ часов

Q38. В среднем, сколько пациентов в день Вы принимаете? _____ пациентов

Q39. В среднем, сколько длится один приём? ____ минут

Q40. Принимаете ли Вы медицинских представителей? Да Нет

Q41. Вы работаете с помощником в кабинете? Да Нет

Да, я хочу получить копию данной работы. Мой e-mail адрес : _____

Нет, я не хочу получать копию данной работы.

ANNEXE 5 : Courrier explicatif en version Russe



ДЕПАРТАМЕНТ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЫ

Уважаемый коллега,

Я студентка последнего курса медицинского факультета в Лилльском Университете (Médecine Générale à l'Université de Lille). В рамках моего обучения, я пишу диссертацию по сравнению содержания приема пациента России и Франции.

Эта работа является частью глобального проекта по сравнению медицинских практик во Франции и других странах. Ваше имя было выбрано случайным подбором, как и 300 других врачей.

Я прошу Вас заполнить анкету, данные из которой, необходимы мне для реализации моей работы. Я заранее благодарю Вас за время, уделенное моему проекту.

С уважением,

Манон Лоранс

BIBLIOGRAPHIE

1. Carte de la coopération scientifique franco-russe. Ministère de l'Europe et des affaires étrangères. 2019.
2. Rocky road from the Semashko to a new health model. Bulletin of the World Health Organization, 2013.
3. Конституция Российской Федерации. Глава 2. Права и свободы человека и гражданина, 2001.
4. Fiche pays Fédération de Russie. Direction des relations internationales. Caisse d'Allocations Familiales, Nov. 2013.
5. Healthcare in Russia : The Russian healthcare system explained. Expatica, 2019.
6. Приказ 13.03.2019 N° 124н. Министерства Здравоохранения Российской Федерации, 2019.
7. PIB (\$ US courant) Données sur les comptes nationaux de la Banque mondiale et fichiers de données sur les comptes nationaux de l'OCDE. La Banque Mondiale, 2018.
8. Health spending. OECD data, 2017.
9. Statistiques sanitaires mondiales. OMS, 2011.
10. Doctors. OECD Resources, 2017.
11. Министр Вероника Скворцова приняла участие в заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2019.
12. Алтайский медицинский университет занимает 22-е место среди 49 медицинских вузов России в рейтинге «Национальное признание». Официальный сайт Правительства Алтайского края. 2019.
13. Поступление в медицинский вуз. Edunews Всё для поступающих. 2018.
14. Медсправка для поступления в вуз. Edunews Всё для поступающих. 2014.
15. Russian Federation Tuberculosis profile. WHO extranet. 2018.
16. HIV AND AIDS IN RUSSIA. Avert Global information and education on HIV and AIDS. 2017.

17. Processus de Bologne et conférence ministérielle de Paris 2018. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. 2018.
18. Медицинское образование в России. Unipage. 2019.
19. ПРИКАЗ Минздрава РФ от 25.02.2016 N 127н. МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. 2016.
20. Как поступить в аспирантуру на бюджет? Ru-Science, 2017.
21. Результаты исследования зарплаты врачей государственных медучреждений России. Vrachirf. Лаборатория инноваций Амендо, Дек 2017.
22. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, Сен 2015.
23. Adil CHABABE. Le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne (Thèse d'exercice). Une étude comparative avec la France, 2014.
24. Женщины за развитие глобальной стратегии здоровья. Евразийское Женское Сообщество, Сен 2018.
25. D. Sabo et G. Gordon, Men's Health and Illness : Gender, Power and the Body, Londres, Sage, 1993.
26. Женщины и мужчины в России. Статистический сборник. Росстат, 2007.
27. Répartition des médecins par sexe. Plateforme ouverte des données publiques françaises. Data.gouv.fr. 2014.
28. La démographie médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2018.
29. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Шальнова С.А. Сердечно-сосудистый риск у врачей разных специальностей. Результаты Российской многоцентровой научно-образовательной программы «Здоровье врачей России». Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2010.
30. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A, et al. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. DREES, mai 2019.
31. Краснопольская И. Министр здравоохранения Вероника Скворцова о больных проблемах отечественной медицины. Российская газета - Федеральный выпуск № 199 (7957), 2019.

32. Вероника Скворцова : модель медицинской сестры, как пассивного помощника врача, уходит в прошлое. Медвестник Портал Российского Врача, май 2019.
33. Дежурства врачей. Профсоюз Работников Здравоохранения Российской Федерации май 2018.
34. Effectifs des médecins par spécialité et mode d'exercice au 1er janvier 2016. DREES, 2016.
35. Распределение докторов по специальностям. Росстат, 2017.
36. Меморандум №2 Комиссии РАН по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований. Российской академии наук, фев 2017.
37. Évaluation des médicaments homéopathiques. Avis défavorable au maintien du remboursement. HAS, juin 2019.
38. Médicaments homéopathiques : Agnès BUZYN suivra l'avis de déremboursement rendu par la Haute Autorité de Santé. Ministère des Solidarités et de la Santé, juillet 2019.
39. Доклад Вероники Скворцовой на заседании президиума Госсовета о задачах в сфере здравоохранения. Кто есть Кто в медицине, 2019.
40. Совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения. Президент России Новости, Авг 2019.

AUTEUR : Nom : LORANCE Prénom : Manon

Date de Soutenance : 11 décembre 2019

Titre de la Thèse : Le contenu de la consultation de médecine générale en Russie : 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, Russie.

Contexte : Sur le continent européen, les systèmes de santé diffèrent d'un pays à l'autre. La consultation de soins primaires est l'un des piliers de ces systèmes. En plus d'être le plus grand pays au monde par sa surface, la Russie est un pays voisin de l'Union Européenne et il est intéressant de comparer le contenu des consultations de médecine générale entre la France et la Russie, ce qui n'avait jamais été réalisé auparavant.

Objectif : Comparer le contenu d'une consultation de médecine générale en France et en Russie concernant le suivi des patients et les actes réalisés au cabinet.

Méthode : Une étude comparative et descriptive a été réalisée. 300 questionnaires ont été envoyés par voie postale aux médecins généralistes russes en juin et juillet 2019. Les résultats pour la France sont issus d'une étude de 2014, qui comparait le contenu des consultations de médecine générale entre la France et l'Allemagne.

Résultats : Le taux de réponse en France était de 66,6%, et en Russie de 28,6%. En France on observait 69% soit une majorité d'hommes à l'inverse de la Russie avec 78% de femmes. L'âge moyen des médecins généralistes était en France de 52,3 ans et 51,8 ans en Russie. La majorité des médecins français et russes exerçait en milieu urbain. En France 97% des médecins exerçaient en secteur libéral exclusif tandis qu'en Russie 100% des médecins étaient salariés exclusifs. La durée de travail quotidienne était en moyenne de 9,9 heures en France contre 8,6 heures en Russie. Le nombre de patients reçus en moyenne chaque jour était de 29 en France et de 31 en Russie. Le temps moyen d'une consultation était de 18 minutes en France contre 16 minutes en Russie. 69% des médecins généralistes français participaient à un tour de garde contre 38% en Russie. Les médecins généralistes français n'avaient pas d'assistant médical tandis que 92% des médecins russes travaillaient avec un assistant. Les médecins français suivaient régulièrement les femmes enceintes ainsi que les enfants et adolescents, ce que ne faisaient pas les médecins généralistes russes.

Conclusion : Cette étude comparative a permis de mettre en exergue des différences entre les fonctionnements des soins primaires en France et en Russie. Ceci permet avec d'autres études en cours, d'obtenir un état des lieux de la médecine générale sur le continent européen.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Eric HACHULLA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO

Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Directeur de thèse : Madame le Docteur Sabine BAYEN