

Évolution de la médecine russe 1997-1999

Depuis quelques années, l'état sanitaire de la Russie s'est détérioré, l'offre de soins se présentant de plus en plus comme une médecine à deux vitesses.

Alexandre Fuzeau
Médecin, spécialiste des aspects psychosociaux de la prévention en santé en ex-URSS

Les bonnes volontés sont là. Au plan théorique, les réformes votées par la Douma font perdurer une politique d'inspiration sociale de soins gratuits et obligatoires, d'isolement des malades, de garantie de non-licenciement, sous forme par exemple du décret du 23 avril 1999 concernant la tuberculose, identique à celui de novembre 1996 pour les malades du sida. Selon I. Kucharkiva de Médecins sans frontières, les difficultés d'application, en particulier le financement, entravent leurs effets sur la population.

L'Union soviétique a officiellement montré au monde, pendant des décennies, une médecine russe de premier plan, « phare » de la science socialiste. Actuellement une espérance de vie masculine de 57 ans, identique à celle du début du siècle, peut étonner. Par contraste, la presse se fait l'écho de soins quasi miraculeux. Un paraplégique depuis trente ans est guéri par un duo de chirurgiens américano-russe (D' Letcher-Tigliyev) ; ou encore malgré les réserves du D' Naskevitch, du département du sida au ministère de la Santé, on médiatise largement la découverte du traitement du sida par une nouvel anti-viral l'« Armenikum ».

Pourtant de nombreux patients, russes ou étrangers, se plaignent d'erreurs diagnostiques ou de traitements inappropriés. Les nouvelles classes aisées font appel à des médecins russes ayant eu une expérience occidentale ou consultent dans

des centres possédant un équipement moderne, devenus aussi accessibles à la nouvelle classe moyenne par des assurances privées comme Rosno. Au printemps 1998, l'exposition internationale d'équipement médical a révélé la spectaculaire technicisation de la médecine russe à Moscou. À noter qu'en parallèle l'usage d'Internet se généralise parmi les étudiants en médecine.

À côté des complexes hospitaliers modernisés issus des grandes entreprises moscovites, comme par exemple l'hôpital ZIL ou le CKB (hôpital du Kremlin), offrant des services payants accessibles par l'intermédiaire de centres diagnostic habilités ou de cliniques privées, se construisent de nouveaux hôpitaux privés, un centre cardiologique, des cabinets dentaires, une maternité moderne. Des dispensaires continuent à assurer des soins gratuits aux habitants de proximité ; leur accès est payant pour les étrangers, y compris pour les ressortissants des nouvelles républiques de l'ex-URSS.

Même si des types de traitements très répandus peuvent paraître étonnants ou dater des années soixante à certains médecins orientaux (cataplasmes, kinésithérapie respiratoire par vibration, soins multiples par infra-rouge), il est clair que le retard accumulé peut être rattrapé dans la prochaine décennie. En dentisterie les progrès sont déjà nets. La chirurgie orthopédique souffre d'archaïsme et du risque important

de surinfection, mais des chirurgiens viscéraux se révèlent talentueux. Certains sont allés compléter leur formation aux États-Unis d'Amérique, plus rarement en France.

La certitude partagée par de nombreux médecins russes de posséder la meilleure formation théorique et clinique les rend malheureusement peu accessibles à une ouverture vers l'Occident. Le fossé persiste. En 1998, l'Inde souhaitait interdire aux étudiants indiens ayant obtenu leur diplôme en Russie à partir de 1997 d'exercer en Inde. À l'Université on trouve de nombreux étudiants venant de pays du tiers monde n'ayant pu accéder à des universités occidentales. Leur motivation est faible. Le salaire dérisoire des enseignants (100 dollars par mois) explique la fréquence du « moneyage » des examens par les étudiants étrangers.

D'une manière générale la sélection est beaucoup plus faible qu'en France où plus de 80 % des étudiants ne passent pas en deuxième année. L'absence d'intérêt pour ces études difficiles et non rémunératrices explique que beaucoup d'étudiants des instituts médicaux russes pourront obtenir leur diplôme, afin de remplir les postes vacants des hôpitaux publics. La qualité de la formation varie. Seule une minorité bénéficiera d'un réel internat sous forme d'un « Aspirantur », suivant une année d'« Ordinatur », assimilable à un clinat. Enfin la rédaction d'une thèse donnera le titre prestigieux de docteur « scientifique » (naouk).

La médecine russe reste une médecine de spécialités. Pour un mal de tête on rencontre un « neuro-pathologiste », qui pourra vous adresser ensuite à d'autres spécialistes, via de nombreux examens complémentaires. Le manque de contrôle et de méthodologie médicale explique que l'apparition d'une médecine privée voire commerciale a accru la variation selon chaque médecin du traitement, du diagnostic et des examens injustifiés. Pendant ce temps, un retraité sans argent admis à l'hôpital public ne pourra bénéficier que de soins réduits.

Les progrès observés montrent surtout le développement d'une médecine à deux vitesses dans les grandes villes russes. Les progrès sont encore sans conséquence sur les difficultés rencontrées par les autorités médicales face à la dégradation générale du système de santé, confronté à l'émergence de la toxicomanie, du sida, de la tuberculose, auxquels s'ajoutent le fléau plus traditionnel de l'alcoolisme. ■

LA Santé

de l'homme

n° 342, juillet-août 1999

Éditorial

- De l'Europe à internet : de nouveaux espaces d'éducation, *Michel Dépinoy*

Nutrition

- Les aliments santé, mythe ou réalité ? *Anne Brozzetti*

Environnement

- Apprendre le bruit, *Denis Dangaix*

La santé à l'école

- La classe santé : lorsque les élèves s'approprient leur santé, *Raymond Valcke*

Aide à l'action

- « Suicide, un appel à vivre », *Jean-Luc Veret, Nathalie Lespinglard*

Cinésanté

- La vie rêvée des anges, *Michel Condé, Alain Douiller*

La santé en chiffres

- Les médecins et le tabac, *S. Jousant, D. F. Baudier, A. Velter*

Lectures, vidéo, carnet d'adresses

Dossier

Quelle prévention du suicide ?

Éditorial

- Prévention du suicide mode d'emploi ? *Alain Douiller*

Éléments de compréhension de l'acte suicidaire

- Épidémiologie du suicide en France, *Jacques Arènes*
- Sociologie (s) du suicide, *Eric Le Grand*
- Repères psychologiques, *Xavier Pommereau*
- Quelles approches pour l'éducation pour la santé face au suicide ? *Fabien Tuleu*

Une priorité de santé publique

- Un programme national et dix programmes régionaux
- Suicide : la prévention s'organise, *Anne-Marie Gallot, Jean-Claude Buzzi, Mayena Etchégarai*
- Dix sites pilotes de prévention primaire du suicide, *Anne-Marie Palicot, Fabien Tuleu*

Expériences et interrogations méthodologiques

- L'élève et la mort, *Jacques Fortin*
- Les enfants à la recherche du sens de la vie, *Geneviève Arfeux-Vaucher*

Du mal-être au suicide

- Quelle prévention primaire auprès des 15-25 ans ? *Isabelle Palayer, Emmanuelle Chavanne*
- Point écoute jeunes, *Claude Michaud, Géraldine Gruet, Amalia Kontopouli*
- Une démarche interactive entre des professionnels et des jeunes en matière de santé-insertion « Je vais bien, tout va bien », *Françoise Maitre*
- Le mal-être des jeunes : les professionnels en question, *Olivier Aromatario*
- La prévention du suicide en milieu carcéral, *Ludovic Fossey*
- Prévention du suicide en Anjou : coopérer pour mieux agir, *Jean-Paul Coulandeau*
- D'une plaquette d'information à l'émergence d'un réseau de prévention du suicide en Auvergne, *Aline Toyre, Danielle Guillaumin, José-Michèle Bouzigues*
- Une charte de qualité pour les associations de bénévoles pratiquant l'accueil et l'écoute, *Alain Raoult*

Éducation pour la santé et suicide

- Quelques réflexions, *Elisabeth Larinier*
- Prévention des actes suicidaires et promotion de la santé mentale. Méthodes et pistes d'action, *Nathalie Lespinglard, Jean-Luc Veret*

La santé de l'homme est éditée par le
Comité français d'éducation pour la santé

Demandes de renseignements à adresser à

Manuella Teixeira, CFES, 2, rue Auguste Comte, BP 51, 92174 Vanves Cedex