

Rapport de stage d'IMC en Russie.

**Systeme de santé russe et résolution
d'un problème communautaire :
l'évolution de la démographie russe.**

Lavalley Adrien
Makni Amir
Toskin Artemiy

Sommaire :

- **La Russie d'aujourd'hui – p. 3**
- **La région de Krasnodar – p. 4**
- **Le système des établissements de santé en Russie – p.4**
- **Le système de santé de la fédération Russe – p. 5**
- **Evolution de la démographie russe – p. 8**
- **Un programme des années 1990– p. 20**

La Russie d'aujourd'hui.



La Russie est le pays le plus vaste de la planète avec un territoire qui représente plus de 17 millions de km². Cependant la densité est peu élevée, effectivement, elle ne compte que 143 millions d'habitants pour cette étendue. La population totale regroupe 128 nationalités et ethnies différentes. L'organisation de la santé populaire au sein de ce pays se heurte à de nombreuses difficultés dont la grande diversité multiculturelle, une densité faible et un taux d'urbanisation peu élevé.

Subdivision.

La Fédération Russe est divisée en 83 sujets au nombre desquels on compte des républiques, des districts autonomes ainsi que des régions. Chaque sujet dispose d'une certaine autonomie et est représenté par deux délégués au conseil fédéral.

Organisation politique.

La fédération Russe est gouvernée par le président, élu pour 6 ans. Au sein des autorités fédérales on trouve : le parlement, dirigé par le premier ministre, la Douma, regroupant les députés des partis majeurs, et le conseil fédéral.

La région de Krasnodar.

Entourée par la Mer Noire et la Mer d'Azov, la région de Krasnodar se situe à la 41^{ème} place en termes de superficie et à la troisième place en termes de population. Cette région se trouve dans le Caucase du nord en cohabitation avec de nombreuses républiques, comme l'Adigué et l'Abkhazie. Par conséquent la population régionale est très diversifiée et représente clairement le multiculturalisme présent dans tout le pays.



L'hôpital de Krasnodar est un établissement multidisciplinaire, le plus important de sa région. Il concentre les patients ayant besoin des soins les plus poussés, envoyés par les locaux des villes périphériques.

Le système des établissements de santé en Russie.

En Russie les établissements de santé se subdivisent en 4 niveaux. Le premier niveau regroupe les polycliniques et des hôpitaux de campagne. Ils possèdent un matériel basique, et des ressources limitées. Ne pouvant assurer que les cas les plus banaux, les médecins de périphérie délèguent les patients compliqués aux établissements de niveau supérieur. Les établissements de deuxième niveau se trouvent dans des villes plus grandes de la région et assurent des cas plus compliqués. Quand ceci s'avère nécessaire les patients sont envoyés dans les établissements de troisième niveau (dont l'hôpital régional de Krasnodar fait partie), qui prennent en charge les cas les plus complexes et nécessitant la technique la plus avancée et les spécialistes les plus qualifiés. Il existe également des établissements de quatrième niveau, notamment dans la capitale et Saint-Petersbourg qui se distinguent par une grande base de recherche dans divers domaines.

Le système de santé de la Fédération Russe.

En Russie le conseil fédéral décide des grandes lignes et des objectifs de la santé publique dans le cadre de la situation actuelle. Ainsi il y attribue un budget. Le président de la fédération russe présente un rapport annuel concernant l'application des décisions prises par le conseil.

Ainsi l'organisation du système de santé russe s'articule à plusieurs niveaux.

Niveau fédéral.

Le ministre de la santé dirige tant le ministère respectif que le système de santé russe. Il est nommé par le premier ministre de la fédération. Le ministère est à la tête de la politique de santé dans le pays. Traditionnellement le ministère de la santé exerçait une influence au niveau des régions. Aujourd'hui les autorités régionales forment leur propre budget pour la santé publique, par conséquent la gestion est décentralisée.

Le ministère de la finance attribue son budget au ministère de la santé. Aujourd'hui la part attribuée à ce dernier est très maigre et représente seulement 5% du budget de l'état. Ces moyens sont redistribués à la recherche et à l'activité clinique des institutions de santé du pays.

Niveau régional.

Avant la réforme de 1993 les autorités régionales s'occupaient elles-mêmes du financement du système de santé. Après la réforme elles assurent les deux tiers du financement, le tiers restant étant délégué aux fondations d'assurance de santé obligatoire (expliqué ci-dessous). Après la décentralisation du pouvoir (première moitié des années 90) les autorités régionales sont devenues indépendantes du ministère de la santé, et ne sont plus obligées de rapporter la situation à ce dernier. En conséquence l'activité des autorités n'est plus contrôlée et repose principalement sur la bonne volonté de l'administration locale.

Chaque région possède un hôpital régional de profil général et un hôpital pédiatrique. Le traitement dans l'hôpital régional de toute personne habitant dans la cette région est pris en charge par l'assurance obligatoire. Pour les habitants des autres régions les frais

seront à la charge du patient. Il y a également des établissements régionaux spécialisés, par exemple spécialisés en maladies infectieuses, psychiatriques etc.

Niveau local.

Selon la loi de 1995 les autorités locales de santé ne répondent pas devant les autorités régionales, mais sont dans l'obligation d'exécuter les programmes établis par le ministère de santé. En réalité, très souvent la santé publique des villes périphériques suit les directives des autorités régionales, cela pour des raisons pratiques.

Il faut distinguer les établissements de santé gouvernementaux des municipaux et privés.

Dans la première catégorie se trouvent des institutions comme l'académie des sciences médicales, le comité de surveillance sanitaire et épidémiologique, ainsi que des organes de gestion de santé des républiques et régions autonomes. Toutes ces organisations s'occupent du développement et du progrès dans les sciences médicales en Russie et des programmes à grande échelle.

Les institutions municipales sont des établissements de santé et pharmacologie se trouvant dans la propriété municipale. Leur charge comprend : l'éducation sanitaire de la population et l'offre de prestations hygiéniques à cette dernière.

La sphère privée en Russie comprend tous les établissements médicaux, pharmaceutiques ainsi que des laboratoires de recherches qui sont dans la propriété privée. Ce dernier secteur, pour des raisons historiques reste peu présent. Cependant le gouvernement stimule son développement. La dernière action en date est la présentation de locaux dans le but de développer la médecine privée. Ces locaux sont vendus à la bourse et loués à des prix avantageux.

Le financement de la santé en Russie.

Après la chute de l'union soviétique en 1991 le système de santé russe a subi une période de crise due au manque de financement. Ceci a mené à l'introduction en 1993 de la loi sur l'assurance obligatoire, supposée renforcer la qualité et l'égalité des prestations médicales au grand public.

Aujourd'hui chaque sujet de la fédération est soumis à l'assurance de santé obligatoire et paie annuellement une cotisation.

L'argent est alors redistribué en deux catégories : 0,2% vont à la fondation fédérale de l'assurance santé obligatoire et 3,4% aux fondations territoriales. La fonction principale de la fondation fédérale est de faire fonctionner et de contrôler les fondations territoriales, qui surveillent l'égalité et la qualité des prestations médicales dans les régions.

Dans les territoires manquant de fondations territoriales, des compagnies d'assurance privées font office de fonds territoriaux. Ces compagnies signent des contrats avec les clients et remboursent directement les prestations médicales. La possibilité des compagnies d'assurance de choisir les établissements couverts par l'assurance présente une particularité du système. En théorie ceci est supposé stimuler la concurrence des établissements et renforcer la qualité des prestations de la médecine de premier recours. En pratique par contre, cela freine l'avancement de la médecine dans les régions.

On peut également remarquer une forte tendance de diminution des compagnies d'assurance privées depuis la fin des années 90, qui sont passées de 415 à moins de 300 dans le pays. Ceci s'explique par une forte augmentation des monopoles dans les assurances privées.

En résumé aujourd'hui le système de santé russe se heurte à plusieurs défis :

- Un très lourd appareil administratif, qui sépare le médecin et le malade et empêche une interaction fusionnelle.
- Un système de santé décentralisé, qui manque de contrôle des régions, particulièrement des plus éloignés.
- Un fort manque de financement.
- Une sphère privée peu développée dans le monde de la médecine et de la pharmacologie.
- Possibilité pour les assurances de favoriser les prestations par rapport au prix et non à l'efficacité.
- Création de monopoles des assurances de santé.

Evolution de la démographie russe

A partir de 1991, la Russie a subi une forte chute démographique qui était principalement due à une situation économique et politique instable.

En effet, les commandes de l'économie Russe ont été mises entre les mains de quelques proches du Kremlin, qui ont eu loisir de démanteler et vendre en petits morceaux toutes les pièces industrielles qui constituaient la fierté de l'URSS, s'enrichissant ainsi au dépens du peuple qui, lui, suffoquait.

Ce sont ces privatisations massives qui étaient à l'origine d'un haut taux de chômage et ainsi d'alcoolisme et de violence.

Entre 1990 et 1995, le taux de mortalité infantile a augmenté de 56% et le taux de mortalité féminine a augmenté, lui, de 26%. Durant cette même période, l'espérance de vie d'un homme est passée de 64 ans à 57 ans, ce qui est plus bas qu'au Pérou ou en Indonésie.

L'espérance de vie féminine est passée de 74 à 70 ans.

Selon un démographe américain, la chute de la démographie russe de 1990 à 2000 équivaut à la chute qu'a connue le Cambodge sous Pol-Pot.

L'effondrement économique ayant énormément touché le système de santé russe, il y eut également une explosion de certaines maladies qui avaient été éradiquées depuis longtemps, comme la diphtérie, le typhus, le choléra, la fièvre typhoïde, mais surtout la tuberculose. Celle-ci était très présente dans les prisons qui recrachaient des milliers de porteurs dans la nature.

L'augmentation de la prise de drogues chez les jeunes permit aussi l'explosion du sida. 10 millions de personnes auraient été touchées en 2005 si le rythme des années 90 avait continué. En 1998, 3% de la population russe était touchée.

Pendant que les jeunes se droguaient, les autres buvaient. En effet, une étude de 1998 montra que plus de 50% des hommes buvaient plus d'un demi-litre de vodka par jour.

C'est ainsi qu'en 2006, Vladimir Poutine déclarait que l'état démographique de la Russie était le « problème le plus aigu du pays » et apportait trois plans d'action :

Tout d'abord, réduire la mortalité. Ensuite, adopter une politique d'immigration pertinente et enfin, augmenter le taux de natalité.

C'est bien ce dernier point qui a retenu notre attention : en 2006, le gouvernement est donc contraint de reprendre des éléments

de la politique nataliste de Mikhaïl Gorbatchev, qui avait permis une bonne remontée de la fécondité jusqu'à la chute de l'URSS.

Ayant appris par la suite que le taux de natalité, de 8,6 pour mille en 1999, est remonté, en 2010, à 12,6 pour mille et que l'indice de fécondité est passé de 1,16 enfant par femme à 1,53, nous nous sommes demandé quelles mesures politico-médicales ont été prises pour obtenir ce résultat si encourageant !

Pour répondre à ces questions, nous avons profité de nos deux semaines de stage dans le service de gynécologie pour interviewer un de ses plus éminents personnages, la doctoresse Antonina Grigorova.

Nous comprîmes premièrement l'origine des problèmes qui amenèrent la démographie dans un stade critique en 1990. En effet, pendant la seconde guerre mondiale, la Russie perdit un nombre énorme d'habitants. (entre 8 800 000 et 10 700 000 militaires, 13 600 000 civils, donc un total de 21 100 000 personnes). Ceci constitua un déficit de parents, donc une chute des naissances qui entraîna elle-même une chute du nombre de potentiels parents des années 1970.

Sur 25 ans, il y a donc eu une grande baisse de couples en âge de procréer.

En 1990 eut lieu la deuxième grande chute démographique. La Perestroïka créa un état de stress généralisé en Russie. Les gens avaient peur de donner naissance à plus d'un enfant. La mortalité flamba aussi et surtout à cause des problèmes cardio-vasculaires liés de près à cet état de stress intense. Les magasins étaient vides. La doctoresse Grigorova nous raconta comment elle devait se déplacer en train jusqu'à Moscou pour se procurer un saucisson « Pensez-vous vraiment que la population avait la tête à la reproduction, dans ces conditions » ? s'exclama-t-elle.

Les hôpitaux étaient vides de médicaments. Les gens arrivaient avec de multiples AVC et infarctus et les médecins ne pouvaient faire que peu de choses dans ce contexte. « Mes enfants ne peuvent pas s'imaginer à l'heure actuelle que leur mère recevait ses aliments par présentation d'un coupon et qu'elle ne trouvait pas de chaussures au magasin » nous dît-elle.

Le besoin constant de se faire des relations pour obtenir quoique ce soit était aussi une source de stress. La seule chance dans la relation alimentation-santé que les habitants du Kouban (région de Krasnodar) avaient, était une production locale de qualité des

aliments, notamment des fruits et légumes, grâce au climat de la région. Les aliments, quand on les trouvait, étaient alors excellents, meilleurs que dans l'ère actuelle d'importation massive.

Dans le contexte de difficulté économique de l'époque dans les milieux hospitaliers, apparut un nouveau problème. Suite à l'augmentation des cas cardio-vasculaires et neurochirurgicaux, les ressources furent dirigées vers ces domaines, défavorisant quelque peu les autres services, comme la gynécologie et la maternité.

Suite à la catastrophe démographique, le plan de « redressement du capital de maternité » a été mis en place il y a environ cinq ans.

D'après Madame Grigorova, ce plan a été très efficace. Il a permis de rediriger des moyens vers le « fond de pension maternel », lui-même divisé ensuite entre les outils d'éducation de l'enfant ou encore vers les fonds d'aide à l'achat d'un bien immobilier.

En effet, l'aide apportée aux familles avec enfants dans l'achat d'un domicile contrairement aux autres familles, l'argent injecté dans l'aide à l'éducation de l'enfant (et notamment dans la construction de deux nouveaux jardins d'enfant sur la région de Krasnodar, alors qu'auparavant certains d'entre eux avaient disparu, faute d'effectifs) ainsi que l'aide financière apportée aux mères, apportèrent à celles-ci un sentiment de sécurité concernant la reproduction.

Si l'enfant rencontre des problèmes scolaires, il est possible de puiser dans le « fond de pension maternel » pour l'aider. Si l'enfant rencontre de grands problèmes de santé, il est également possible d'y faire appel.

La doctoresse Grigorova souhaite revenir sur les grandes causes de chute démographique pour nous expliquer que si la Deuxième Guerre Mondiale avait joué un rôle conséquent, il n'en fut pas de même pour les guerres suivantes.

En effet, d'après elle, la guerre russe en Afghanistan (1979-1989) n'a démographiquement pas fait plus de dégâts que les morts sur la route. Par contre, la drogue et l'alcoolisme continuent à être de grands fléaux.

Si ces guerres n'ont pas autant tué qu'on aurait pu l'attendre, elles ont renvoyé à la maison des centaines de soldats que l'invalidité a poussé à l'addiction.

Heureusement, le gouvernement est très dur avec la drogue. Une grande prévention est faite aux petits dès l'école primaire. La doctoresse pense même que le nombre de consommateurs est tombé grâce à cette politique, sous le seuil de consommation ouest-européen.

Nous pensons que cette campagne est d'autant plus facile que la relation de la société à la drogue est très mauvaise en Russie, le sentiment de honte est très fort, contrairement à la relation qu'entretient la société suisse, par exemple, avec la drogue, où tout un chacun affirme hautement et fièrement consommer lors de soirées entre amis.

Essayant de questionner le médecin sur le plan d'action mis en œuvre sous Mikhaïl Gorbatchev, on nous a répondu que celui-ci n'avait rien fait d'autre que de terrasser le pays.

Pendant la Perestroïka, le gouvernement pensait à tout sauf à la médecine.

C'est seulement plus tard que des moyens financiers ont été octroyés à la génétique. L'hôpital de Krasnodar a d'ailleurs un des meilleurs centres de génétique du pays. On y fait bien-sûr toutes les analyses pré-natales.

De l'argent est parvenu aussi à ce qu'on appelle en Russie la « gynécologie de l'accouchement » ou encore aux services de santé de l'enfant.

On peut donc dire qu'avant le plan de 2006, il y a eu plusieurs tentatives de développer tel ou tel maillon de la chaîne qui aurait pu aider au redressement de la démographie, mesures bien faibles par rapport à la situation. Le plan de 2006 a réellement été le premier plan, global, qui tentait de redresser plusieurs des domaines indispensables et premièrement la qualité de vie des mères et l'éducation de leurs enfants. Un autre bond en avant permis par ce programme a été la construction de six centres d'insémination artificielle sur la région, ainsi que de nombreux centres périnataux à travers le pays, puisque les centres existants n'arrivaient plus à faire face à l'augmentation des naissances.

A Krasnodar, le centre « des mères et de leurs enfants » a également ouvert. Ce centre, en plus de recevoir des patients atteints de diverses pathologies (médecine générale), reçoit des étudiants en médecine pour leur enseigner spécifiquement à faire de la chirurgie simple en ambulatoire, des laparoscopies, des intubations sur des mannequins de qualité.

Nous n'avons pas oublié d'interroger Antonina Grigorova sur la situation de l'avortement en Russie à l'heure actuelle.

Le centre de planning familial se trouve au sein du centre périnatal.

On y traite de la contraception, des problèmes d'infertilité et de l'organisation d'une insémination artificielle si besoin est. Ce centre s'occupe également de l'organisation d'un avortement.

Le nombre d'avortements a baissé ces dernières années.

Il y a plusieurs cas d'avortement. L'avortement basé sur un problème médical et l'avortement artificiel. Ce dernier est l'avortement désiré par la femme. On peut le pratiquer jusqu'à douze semaines. Il faut se rendre premièrement à une consultation, suivie d'un entretien avec un psychologue. Cet entretien n'est qu'une formalité, puisque si la femme a décidé d'avorter, personne ne peut s'y opposer.

Si la femme se présente après douze semaines, l'avortement n'est autorisé qu'en cas de problème médical.

Un autre cas d'avortement est le problème social. Ce cas permet l'avortement jusqu'à vingt-huit semaines. Il s'agit souvent de mères consommatrices de drogue. L'hôpital cantonal ne prend en charge que les cas médicaux. Les autres doivent se tourner vers le planning familial ou vers l'Hôpital de la Ville de Krasnodar N°1 ou 4.

Nous nous sommes également intéressés à la vision de l'avortement qu'avait la société, d'après la doctoresse.

Puisque la politique vise la remontée des naissances, le pays fait des campagnes d'information sur la dangerosité de l'avortement. On explique même aux étudiants en médecine, études publiées à l'appui, qu'il faut réduire au maximum son utilisation. Les employés du planning familial se déplacent aussi dans les écoles pour sensibiliser même les plus jeunes à ces dangers. Madame Grigorova est cependant persuadée des dangers de l'avortement. Ces études présentées ne représentent pas pour elle une arme de propagande, mais bien une réalité.

Il y a quelques années encore, l'image de l'avortement était meilleure « Il y a trente-huit ans, quand j'ai commencé à travailler, on apportait des cas d'avortement criminel toutes les nuits. C'est maintenant devenu extrêmement rare ». Du temps de l'URSS, les gens ne considéraient pas l'avortement comme quelque-chose de très mauvais, même si bien-sûr ils essayaient de l'éviter. Il est intéressant de noter aussi que le retour de la religion, interdite pendant les années soviétiques, a aussi eu sa part de responsabilité dans l'apparition de cette mauvaise image de l'acte.

Cela dit, les chiffres ont baissé également grâce à une meilleure couverture de la contraception.

En effet, une femme ne voulant pas d'enfants ne peut pas être obligée de tomber enceinte et de garder son enfant, par la politique ! On tente donc de baisser le nombre d'avortements en augmentant la couverture de la contraception puisque quitte à ne pas donner naissance, mieux vaut prendre une pilule que d'avorter.

De nouveau, les centres de planning familial en partenariat avec les écoles sont la clé de ce plan. Il y a une dizaine d'années, il y eut une

période pendant laquelle ces centres distribuaient même gratuitement les contraceptifs.

L'image des contraceptifs auprès des femmes russes s'est, elle, améliorée.

L'achat de pilules a bien augmenté. Les médecins russes considèrent cette nouvelle comme excellente, puisqu'ils adhèrent à la théorie du risque d'endométriose divisé par deux sur une période de cinq ans par les contraceptifs (L'appareil reproducteur ayant une activité amoindrie, le risque d'endométriose et de cancer des ovaires baisse). Cette théorie est exposée aux femmes et c'est à elles de prendre la décision finale.

L'image s'est améliorée grâce à ces campagnes d'information mais aussi grâce à l'amélioration des pilules qui étaient, par exemple du temps de l'URSS, des composées très puissants, hautement dosés et à risques plus élevés de thromboses et autres effets secondaires. Si les médicaments soviétiques étaient généralement très bons, les composés hormonaux n'étaient, eux, pas parfaits.

Devant nôtre intérêt, Antonina Grigorova nous proposa de téléphoner au docteur Dimitri Tomachevski, médecin chef du centre périnatal de Krasnodar, qui a gentiment accepté de nous recevoir et de nous montrer tous les recoins de son établissement.

Nous avons été impressionnés par la propreté et la luminosité qui régnaient dans la maternité. Centre public, il accueille les femmes enceintes dans des chambres de deux à quatre personnes, ce qui est une chance pour elles, étant donné que les maternités soviétiques accueillait à l'époque huit femmes par chambre. Les grands sourires de toutes les patientes pendant qu'elles exprimaient leur immense gratitude à l'égard du médecin, nous donnèrent une impression de monde parfait !

Nous avons trouvé plusieurs salles d'opération avec un équipement de pointe pour pouvoir procéder dans les meilleures conditions à une naissance par césarienne.

Nous avons également eu la chance d'assister à un accouchement par voie basse. C'était le premier que nous voyions. La sage-femme, en nage, encourageait la jeune maman : « Allez, tu veux que ton garçon apprenne bien Pouchkine à l'école, non ? Et tu veux qu'il l'apprenne en russe, mais en français aussi, non ? Alors pousse » ! Nous avons été

très émus d'assister au moment du relevé de l'heure de naissance mais surtout au premier cri du petit.

Le docteur Tomachevski nous emmena ensuite dans la salle des prématurés, dont il est très fier. Il nous expliqua que depuis l'année passée, toute la Russie était passée à de nouveaux critères de classement des naissances, à savoir qu'une grossesse est considérée comme viable à partir de vingt-deux semaines, si l'enfant pèse cinq cent grammes ou plus et s'il mesure au minimum vingt-cinq centimètres. Il s'agit alors d'un enfant et non d'un fœtus.

Il existe vingt-deux centres de la sorte, neufs, qui ont été réalisés dans le cadre du programme de 2006. Deux sont fédéraux. L'un d'entre eux se trouve à Moscou et l'autre à Saint-Pétersbourg. Les autres sont éparpillés à travers les différentes régions du pays. Des centres étrangers ont notamment été consultés, au sujet des techniques et molécules utilisées. On peut dire que ces maternités sont au même niveau que les maternités de l'ouest, d'après le docteur. C'est cette qualité qui permet de sauver 78% des enfants pesant moins de cinq cent grammes. Il est prévu de construire trente-deux centres supplémentaires à travers la Russie, mais aucune date n'a encore été arrêtée.

Actuellement, un grand accent est mis sur la « technologie périnatale ». Il y a sur le canton de Krasnodar (qui fait environ deux fois la taille de la Suisse) quarante-sept régions, comportant chacune une maternité régionale. Les femmes dont l'accouchement se déclenche prématurément (en général entre vingt-six et trente semaines) s'y présentent puis sont redirigées vers le centre de Krasnodar suivant les disponibilités de places. On essaye alors de sauver la grossesse au maximum. Il y a toujours environ sept patientes internées, dans ce cas.

Le problème de ce système est le transport par route des patientes, qui peut s'avérer dangereux pour la grossesse, sur des distances de parfois trois cent kilomètres.

Une fois l'enfant né, il est placé dans un incubateur.

Jusque là, la mère est sous haute surveillance médicale, surtout parce qu'il y a un énorme risque d'infections. On prélève tous les jours son sang, l'index de liquide amniotique et l'hémodynamique. On contrôle la flore présente tous les trois jours et si besoin, on traite par antibiotiques. Si la patiente présente une leucocytose à moins de quinze, un index de liquide amniotique de plus de trois et une hémodynamique souffrante, la naissance doit être provoquée. Par exemple, avec une bonne surveillance, une des patientes a été internée pendant un mois et elle a pu accoucher d'un bébé de mille

cinq cent grammes au lieu de huit cent, ce qui est beaucoup plus sûr pour la santé de celui-ci.

Dès la naissance, l'enfant part pour la salle de réanimation. Celle-ci, ainsi que tous les attributs de pédiatrie sont à proximité. Le taux de survie des prématurés est de 78%. Jusqu'à 24 semaines, on demande l'autorisation aux parents de placer l'enfant en réanimation. Après 24 semaines, on ne pose plus la question, cela se fait automatiquement. Il s'agit d'un modèle emprunté à la Suède.

Ces enfants naissent souvent avec une pathologie oculaire nécessitant une rétinopexie, injection de gel ou gaz dans l'œil pour ré-appliquer la rétine, mais ils peuvent être sourds ou encore atteints de pathologies cardiaques, donc le suivi immédiat est primordial.

Les médecins du centre du docteur Tomachevski traitent tous ces problèmes, sauf les problèmes cardiaques. Pour ceux-ci, les chirurgiens du centre de chirurgie thoracique de l'Hôpital Cantonal N°1 sont appelés et viennent effectuer les opérations sur place.

En résumé, le centre s'occupe de tous les cas du canton, mais malheureusement, certaines récupérations de grossesse échouent à cause des transports longs de trois cent kilomètres.

Une telle structure n'existait pas en URSS, c'est donc une chance de l'avoir.

Le docteur nous a expliqué qu'il a commencé à travailler comme « médecin-accoucheur » il y a vingt-deux ans et qu'alors, il n'avait comme moyen d'investigation que le stéthoscope. Pas d'ultrasons, par exemple. Le seul appareil électronique qui existait était le « biomoniteur fœtal », énorme cardiocardiographe. Maintenant, les ultrasons, le doppler, l'infusomat ou encore le fait d'utiliser du matériel à usage unique par exemple, aident beaucoup. Il y a donc eu un pas gigantesque dans les techniques de l'accouchement entre l'époque soviétique et l'actuelle et le travail est devenu plus confortable.

Un étage est consacré à la consultation gynécologique. Les femmes enceintes y sont prises en charge. Un autre étage est consacré aux soins post-accouchement. D'un côté le service de physiologie et de l'autre le service d'observation. C'est dans cette dernière que l'on surveille les femmes atteintes de pathologies, le plus souvent d'infections. On peut y trouver des femmes atteintes de syphilis, d'hépatite ou de sida. Pour l'instant, il n'y a pas de femmes tuberculeuses. Il existe des boxes pour la manipulation des infectieux, d'où ils ne sortent pas.

Encore un autre étage est consacré à la réanimation des nouveaux nés et à la médecine des nouveaux nés. L'étage du dessus contient les

salles d'opération et l'avant dernier étage contient le service de gynécologie et pathologies de la femme enceinte. Enfin, le dernier étage est l'endroit où on stérilise et on s'occupe des divers besoins techniques.

Dans les étages, notre hôte nous expliqua que les patientes bénéficient de l'air conditionné et que celui-ci ne refroidit pas seulement l'air, mais fait entrer de l'air de l'extérieur, pour éviter la recirculation d'un air vicié.

Le docteur Tomachevski est également fier de son système de console à gaz où il suffit de brancher un pistolet pour avoir une arrivée d'oxygène, par exemple. Comme à Genève, la console est munie de prises et interrupteurs pour la lumière, ainsi que d'un bouton d'appel du personnel médical.

C'est un des nombreux appareillages qui sont apparus pendant le programme démarré en 2006 et qui ont contribué au confort du personnel et des femmes, tout comme la taille réduite des salles d'hospitalisation qui amoindrissent les problèmes de voisinage comme le ronflement, les gémissements et le manque d'intimité.

Il existe en fait quatre niveaux de maternités. Le centre où nous nous trouvons est un centre de niveau trois, donc meilleur. Dans les centres de niveau un n'accouchent que des femmes n'ayant aucun problème. Le matériel y est très réduit. Si la mère elle-même a une maladie, par exemple une atteinte génitale, hépatique, rénale, etc, elle est dirigée vers une maternité de niveau deux qui est, elle, capable de prendre en charge les problèmes de santé de la mère. Si l'enfant lui-même a un souci de santé, la mère est alors dirigée vers le centre de troisième niveau. Le quatrième niveau est constitué des maternités fédérales de Moscou, Saint-Pétersbourg et Rostov-sur-le-Don. Elles ont encore plus de moyens, officiellement, que celles de troisième niveau. La différence majeure est qu'elles ont une activité scientifique plus importante.

Les étudiants étudient plutôt dans les établissements de niveau un et deux et ne viennent au centre que pour certains travaux. Le centre a aussi quelques places de spécialisation des étudiants ayant terminé la sixième année.

Du temps de l'Union Soviétique, alors qu'un tel centre n'existait pas, les cas les plus difficiles étaient acheminés depuis le canton vers l'Hôpital Cantonal, mais on choisissait vraiment les cas extrêmes. Le volume des transferts était moindre.

Au cours de notre stage dans le service de gynécologie, la doctoresse Grigorova a mis à notre disposition des articles de revues médicales russes, qui ont été une confirmation de nos découvertes.

En 2008, bien que le programme était déjà en cours, les naissances étaient de dix pour mille habitants, alors que les décès étaient de quinze pour mille habitants. Ce sont des chiffres dus à la crise économique. La population du pays a diminué de plus de cinq millions de personnes en dix ans et les russes meurent 1,5 fois plus qu'ils ne naissent. En 2000, la Russie était à la sixième place mondiale considérant la population (144,8 millions), ce qui constituait 2,4% de la population mondiale. La diminution de ce chiffre a eu lieu notamment à cause de la montée de la mortalité infantile. En effet, les registres de la population montrent qu'entre 1989 et 2002, il y a eu 20,5 millions de naissances et 27,9 millions de morts. Selon les pronostics de l'ONU, la Russie sera en 2050 à la dix-huitième place mondiale avec 101,5 millions d'habitants, tombant ainsi à 1,1% de la population mondiale. Sur 13% de la planète ne vont donc habiter que 1% de la population mondiale. Deux autres pronostics optimistes de l'ONU disent qu'il y aura au contraire une augmentation jusqu'à 121,3 ou encore 151,8 millions de personnes jusqu'en 2050. Si c'est le scénario pessimiste qui l'emporte, la force de travail va baisser de 63% (en 2005) à 47% et la population retraitée va doubler. 35% seront alors des personnes âgées et 20% des adolescents et des enfants.

Même si les pertes pendant la deuxième guerre mondiale ont été énormes et que le nombre de naissances n'a pas été ce qu'il aurait dû être, la croissance pendant la première décennie qui a suivi a été grande. Par contre, elle a recommencé à baisser déjà au cours de la deuxième décennie notamment à cause de l'urbanisation, de la révolution sexuelle et du changement de vision sur la famille, dans les années soixante. Les deux décennies suivantes ont été stables. Dans la deuxième moitié des années 70, le taux des naissances a baissé partout dans le monde et a passé le seuil minimal requis pour le maintien de la population. (Moins de naissances que de parents, c'est à dire moins de 2,1 naissances par couple).

C'est à partir des derniers mois de l'année 1991 que le taux de croissance russe est passé dans le négatif. C'est le moment où les courbes de mortalité et des naissances se sont croisées, ce qui constitue le fameux « Russky Krest », la « Croix Russe », symbole de la tragédie démographique russe.

En regardant trois cent ans de registres, on voit que c'est la première fois que cela arrive.

S'il y avait dans une maternité cinq mille naissances en 1985, sept à huit ans plus tard on ne comptait plus que de mille cinq cent à mille huit cent naissances.

Les politiciens, attelés à d'autres priorités, n'ont jamais pris en compte les déclarations faites à la « Douma », parlement russe, où des rapports alarmants ont été présentés en 2002. C'est seulement en 2005 que Vladimir Poutine a parlé de la crise démographique.

En 2008, il y avait 1 380 000 jeunes de dix-sept ans au lieu des trois à quatre millions attendus, soit une grande perte pour l'armée et les centres de formation.

En 2006, on annonça déjà fièrement le nombre de 1 457 826 naissances, en 2007, 1 581 023 naissances puis en 2008, 1 683 123 naissances et enfin

1 730 059 naissances en 2009.

Ces résultats sont très encourageants, mais peut-on vraiment compter sur la pérennité de ces résultats ? Le programme est-il vraiment fiable ?

En effet, l'auteur souligne que faire de la propagande et donner de l'argent aux mères peut être une bonne idée momentanée, mais c'est une méthode artificielle. On injecte de l'argent pour la reproduction pure, on paye, d'une certaine manière les mères, pour enfanter. Une méthode non artificielle serait de remonter l'économie du pays pour que les couples se trouvent naturellement dans une conjoncture qui leur donne envie de procréer.

Dans une société où tous les cinq ans, le nombre de femmes capables de procréer se réduit de 20%, il est intéressant de noter qu'il y a des différences entre les différentes régions. Le plus grand taux de naissances est en Tchétchénie (2,77 enfants par habitant) alors que les plus bas chiffres sont dans les oblast (canton) de Leningrad, Toula, Voronej, Saratov et Tambov, où les coefficients de naissance sont descendus jusqu'à 1,3.

Il y a eu en Russie une baisse des naissances de 40%, plaçant la Russie sur la dernière place en terme de quantité de naissances. Les démographes doutent énormément d'une possible évolution optimiste des chiffres, considérant qu'il n'y a pas assez d'experts impliqués dans le programme de Vladimir Poutine et que le bonus financier ne garantira qu'une vague de courte durée de croissance, qui concernera d'ailleurs plutôt les classes inférieures de la société. Le schéma « argent pour les mères qui vont fournir des payeurs d'impôts » ou encore « vous nous donnez un enfant, on vous donne de l'argent » ne marchera plus. D'ailleurs, l'auteur dit que si l'on

regarde les différents plans à travers le monde qui ont utilisé l'aide financière pure aux mères, on voit qu'ils ont échoué.

Aussi, on souligne le fait que l'argent octroyé n'est pas suffisant. La somme accordée est en effet de trois cent cinquante à quatre cent mille roubles

(10 000 dollars environ) alors que pour subvenir à tous les besoins de l'enfant, comptant toute son éducation, une famille aurait besoin de plus. En effet, cette somme aide beaucoup pendant la première année de vie, mais que faire ensuite ?

La France et les pays Scandinaves ont choisi, dans le cadre d'un programme naturel d'augmentation des naissances, d'octroyer aux femmes un planning de travail plus adapté, permettant aux mères de rester actives, de mener leur carrière et de subvenir à leurs besoins tout en élevant leur enfant. C'est peut-être une technique plus sûre que de mettre à disposition uniquement des aides pour une mère ayant bien souvent été obligée d'arrêter de travailler. Un autre problème est donc, comme partout dans le monde, la vision qu'ont les femmes de la venue d'un enfant. La peur de compromettre une carrière par exemple, contribue à atténuer le désir d'enfant. C'est pourquoi des horaires plus flexibles, un temps de travail réduit et non un arrêt de travail seraient plus efficaces.

Le prix d'un mariage étant très élevé, 30% des enfants naissent hors mariage, d'après notre article, mais nous nous demandons si le fait de ne pas pouvoir se marier n'alimente pas la peur de concevoir un enfant hors mariage.

A propos de l'envie d'enfanter, seulement 58% des femmes en 2004 considèrent leur grossesse comme planifiée.

Dans les années 1980 déjà, l'avortement, simple et peu cher contrairement à la contraception était pratiqué à cent vingt femmes sur mille (2,7 avortements pour une naissance). La contraception orale n'était utilisée que par 10-12% des femmes alors qu'à l'ouest, 60% des femmes l'utilisaient.

En conclusion, la diminution de l'Allemagne par exemple, au milieu du vingt-et-unième siècle devrait être de 14%, mais celle de la Russie devrait être de 30-40%.

Il faut donc compter sur l'immigration des chinois et des peuples des anciennes républiques soviétiques, ainsi que sur les enfants étant actuellement au jardin d'enfants, pour autant qu'on puisse maintenir l'état de santé et une bonne conjonction familiale pour ceux-ci.

Indépendamment des différentes politiques qu'on pourrait adopter, on attend aussi une dégradation de l'état de santé et de la quantité des couples en âge de procréer d'ici vingt ans. Il y a eu en effet une

baisse des enfants et des adolescents de 25% en 1997 et de 18,4% en 2009.

On commence déjà à sentir le déclin du boom de 2007-2008 et la Russie continue donc sa route effrénée vers la tragédie démographique.

Un programme des années 1990

Le plan de 2006 étant le programme qui a eu le plus d'ampleur, nous allons tout de même exposer une des meilleures tentatives de redressement de la démographie des années 1990.

La planification de la famille était le problème le plus important dans les années 90 en Russie. Pour résoudre ce problème, la Fédération de Russie a eu recours à un programme fédéral : « Les Enfants de la Russie », validé en 1994 par le président.

En 1996, le ministère de la santé a réfléchi et a précisé les premières étapes de réalisation du programme « Planification Familiale » qui était inclut dans le programme « Enfants de la Russie ». L'idée du programme de planification familiale a germé en 1993. Le financement de ce programme s'est fait selon le budget fédéral (depuis décembre 1993).

En 1994, 85,7% des ressources ont été payés, et en 1995, 100% ont été payés (205226 millions de roubles). Sur la base de ce programme, sur plusieurs territoires en Russie, des programmes régionaux ont été créés selon les spécificités de ces régions.

Le projet de loi sur la planification de la famille a été présenté à la Douma. La législation russe a été organisée dans ces domaines : interruption de la grossesse sur indication médicale, PMA, donneur de sperme, fécondation in vitro, etc.

En 1996, il y a eu une réglementation gouvernementale qui a précisé une liste sur les indications d'IVG sur indication sociale.

En 1994-1995 il y a eu création de centres de la reproduction et de planning familial. Selon les données, en Russie : dans 85 territoires administratifs, 151 centres de planification familiale, 8 centres de la reproduction, 17 cliniques et plus de 40 cabinets de planning familial ont été créés.

On a créé plusieurs structures travaillant dans le domaine de la planification familiale :

- 42 filiales de planning familial.
- 43 filiales d'association russe de la contraception.

Dans 17 régions, des centres « Futures Mères » ont été créés, pour aider les mères lors de leur grossesse.

Grace aux ressources et financement du programme, l'état a équipé les centres de la reproduction et de planning familial avec 89 appareils d'échographie de très bonne qualité importés du Japon. Pour chaque région ont été délivrés 20 millions de roubles pour l'équipement.

1994-1995 : Achat de laparoscopes et hystérocopes et l'état a formé des spécialistes pour les utiliser.

Des recherches médico-sociales ont été faites pour étudier les formes de contraception, l'avortement, la reproduction dans les différentes régions de la Russie y compris chez les adolescents.

On a commencé à former des spécialistes qualifiés, des infirmiers, des travailleurs sociaux.

L'état a commencé à éduquer la population dans le domaine de la planification de la famille et de la vie sexuelle grâce à des brochures, des affiches, des cassettes vidéo, des journaux.

1994 : « Médecine pour tous » a organisé une émission de radio : 100 émissions hebdomadaires.

1995 : 2 fois par mois sur « MTV », il y avait une émission sur la famille et une émission « Médecine pour tous » à la TV. Il y avait également un journal « Médecine pour tous » qui était publié.

Un travail important s'est fait dans le domaine de l'éducation sexuelle chez les ados.

Le ministre de l'éducation russe a préparé un programme d'enseignement pour les étudiants des facultés qui forment des futurs instituteurs. Dans les formations post-grade on trouvait également des cours sur le sujet.

L'état a fait un travail sur la prophylaxie des avortements. En effet leur nombre était très important en Russie à cause du manque de contraception efficace et de la faible éducation sexuelle de la population.

L'état assurait la provision des moyens de contraception comme des stérilets fabriqués en Russie. La contraception pour les adolescents et les femmes dans les groupes à risque (prostituées), était fournie gratuitement.

Dans ce programme, il existait aussi un projet de fabriquer des contraceptifs dans le pays.

Il existait également des centres scientifiques d'obstétrique-gynécologie et périnatalogie qui faisaient des recherches scientifiques dans le domaine de la planification familiale, de l'épidémiologie des avortements et de l'utilisation des contraceptifs et des recherches sur les techniques d'avortement dans les différents stades de la grossesse.

Grace à tout ce travail, il y a eu en Russie une tendance solide à la baisse dans le nombre d'avortements, avec une baisse de leur taux absolu de 0.5 (14,3%) entre 1992 et 1994. On a constaté également qu'il y a eu une baisse du nombre d'avortements dans le stade avancé de la grossesse chez les femmes de moins de 14 ans de 3.6 mille en 1992 et 2.8 mille en 1994. Chez les 15-19 ans cependant, le nombre d'avortements n'a pas baissé et est resté à 11%. Cependant malgré la baisse du nombre d'avortements ils restaient importants.

Dans la mortalité maternelle, l'avortement occupait une place importante et en 1994 : 28,8% des décès pendant la maternité étaient causés par des avortements. Dans certaines villes (Toula, St Pétersbourg), ce chiffre variait entre 35 et 65 %.

Les analyses des morts après avortement montraient que la préparation pour l'IVG chez les femmes ayant une pathologie autre que génitale était insuffisante.

Lors des avortements criminels, le sepsis était la cause la plus fréquente de mort.

L'avortement restait un problème important qui influençait considérablement la santé reproductive des femmes et qui avait un point d'impact important sur le planning familial. C'est pour cela qu'à cette époque, un des objectifs les plus importants restait l'amélioration de la qualité des avortements pour diminuer les risques et les complications.

Pour prévenir les avortements criminels, les opérations d'avortement aussi bien que la contraception devaient être garantis par l'assurance médicale obligatoire ou par des budgets locaux régionaux.

En ce qui concerne la santé reproductive des femmes, si on diminuait les avortements, on augmentait la fertilité. Pour cela il fallait donner une information complète aux femmes avant et après les avortements sur les moyens de contraceptions et les risques de l'avortement.

Ce programme des années 1990 ne montra malheureusement pas de résultats satisfaisants.

Sources et bibliographie :

- Interview de la doctoresse Antonina Grigorova
- Interview du docteur Dmitri Tomachevski
- Article « Aspects Démographiques de l'Accouchement », V.E. Radzinski
- Article « Russie : l'effondrement démographique inquiète », A. Latsa
- Article « Les problèmes actuelles de la santé de la population russe », Vialkov A.I.
- Article « La médecine russe aujourd'hui. Vue de l'intérieure », Kirillov V.
- Article « Les grands espoirs », Chevtchenko R.
- Article « Organisation et développement du Planning Familial dans la Fédération de Russie » L.V. Gavrilova