Programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité en Communauté française

Projet n°3

Développement du rôle des médecins généralistes et des pédiatres dans la prévention des accidents des jeunes enfants.

Résultats de l'enquête menée auprès des médecins généralistes et pédiatres de la Communauté française de Belgique

Dr Alain LEVEQUE
Dr Michel MOREAU
Prof. Danielle PIETTE
ULB-PROMES

Département d'Epidémiologie et de Promotion de la Santé
Ecole de Santé Publique
Université Libre de Bruxelles

CERESP ASBL
808 Route de Lennik
1070 BRUXELLES

Table des matières

Introduction page 3

Objectifs de l'étude page 7

Méthodologie utilisée page 8

Résultats de l'enquête page 10

- Taux de réponse page 10
- Description de l'échantillon page 11
- Implication des médecins dans les soins aux victimes page 14
- Une estimation de cette implication au cours des 2 dernières semaines page 15
- Les médecins mettent-ils à profit ces interventions pour la prévention ? page 16
- Une pratique systématique de la prévention des traumatismes ? page 17
- Le médecin et les principales mesures prioritaires dans le champ des traumatismes page 21
- Rôle du médecin dans la prévention des traumatismes page 33
- L'information utile et nécessaire page 35
- Quelle forme devrait prendre l'information à diffuser ? page 37
- La prévention des traumatismes : quel est l'intérêt des médecins et du public page 38

Conclusions page 42

Bibliographie page 44

Annexe : le questionnaire d'enquête page 45

Introduction

Les accidents et traumatismes restent encore et toujours en ce début de 21ème siècle un problème de santé publique majeur.

Les accidents domestiques constituent la première cause de mortalité chez l 'enfant et l'adolescent de moins de 15 ans. A l'âge de 10 ans, tout enfant a subi un accident de la vie courante plus ou moins grave.

En Région wallonne, les données de décès, pointe de l'iceberg du problème des traumatismes, pour l'année 1996 et tenant compte des modes de classification des causes de décès, sont les suivantes : au total, on a enregistré quelque 35675 décès. Exprimées en pourcentage du nombre total de décès, on observe tant chez les hommes que chez les femmes que les « causes externes » (accident impliquant les véhicules à moteur, les intoxications, les décès accidentels par chute, les traumatismes d'origine indéterminée, les suicides) sont les causes de décès numéro un jusqu'à l'âge de 44 ans. En effet, ils sont responsables de 50 à 57% des décès chez les jeunes de 1 à 14 ans, de 60 à plus de 80% des décès chez les jeunes de 15 à 24 ans et de 30 à 45% des décès chez les personnes de 25 à 44 ans[3].

Que sait-on de la morbidité liée aux accidents ? En Belgique, nous disposons de deux sources d'informations : un système de surveillance au sein de 4 hôpitaux du pays (3 depuis 1998) : il s'agit du réseau EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) et différentes enquêtes ponctuelles.

Le système EHLASS réalise un enregistrement systématique des accidents de la vie courante (= tous les accidents excepté les accidents de la route et les accidents du travail) dans les services d'urgences du CHR de Namur, de l'hôpital Erasme à Bruxelles et de l'UIA (Anvers). En 1998, ces services ont recensé 14600 accidents (21000 en 1997 et 20600 en 1996 mais avec un site d'enregistrement supplémentaire : Gand). 40% des ces accidents sont survenus à la maison et 20% sur une surface de sport. Près de la moitié (43%) sont dus à une chute et 20% à des coups[4].

Que faisaient les victimes au moment de l'accident ? 48% occupés à se déplacer, en mouvement, 13% pratiquaient un sport organisé et 12% jouaient (loisirs). Ces accidents ont débouché sur des contusions dans 30% des cas, des

plaies ouvertes dans 22% des cas, des fractures dans 20% des cas et des entorses et luxations dans 20% des cas. 6% des cas ont été suivis d'une hospitalisation[4].

Les enquêtes sont une autre source d'informations ponctuelles souvent très utiles . Deux exemples :

- Une enquête nationale de santé a été réalisée auprès de 10000 belges de plus de 15 ans. 4% des personnes interrogées (7% chez les 15-24 ans) déclarent un accident dans les deux derniers mois, accident qui a entraîné une diminution des activités pendant au moins 1 jour. 27% sont survenus dans le cadre du travail ou à l'école, 13% sur la route, 26% lors de la pratique d'un sport, 27% à domicile et 16% non précisés[2].

- En 1997, une enquête a été menée dans la province du Hainaut auprès de plus de 4000 jeunes scolarisés âgés de 9 à 17 ans. Parmi eux, 1644 (soit 41%) déclarent au moins un accident ayant nécessité des soins dans les 12 mois qui précèdent l'enquête : 35% dans le cadre de la pratique de sport, 19% à l'école, 16% à la maison, 8% sur la route. 37% ont passé au moins une nuit à l'hôpital[8].

- Entre 1986 et 1994, plusieurs enquêtes ont été menées auprès de la population scolaire en Communauté française de Belgique (enquête HBSC menée par ULB-PROMES) et ont montré en 1994 que près de 1 élève sur 3 avait dans les 12 mois précédant l'enquête, été victime d'un accident (au moins) ayant nécessité des soins. Des différences nettes ont été mises en évidence en fonction du sexe, de l'âge et du type de filière d'enseignement[9].

La prévention des accidents et traumatismes

La prévention des accidents aura pour objectif de réduire le nombre d'accidents et de diminuer les dommages qui font suite à ces événements traumatiques. Les stratégies développées sont nombreuses ; elles viseront tantôt à réduire les risques environnementaux, tantôt à modifier les comportements à risque des populations impliquées.

La prévention passive est celle qui réduit le risque par une action indépendante de l'individu exposé. La limitation à la construction de la vitesse d'un cyclomoteur ou d'un poids lourd en est un exemple. L'action est souvent décidée et organisée par les responsables politiques sous la forme de lois et de règlements.

Les expériences réalisées et évaluées dans d'autres pays mettent en évidence l'efficacité des mesures de prévention passive. Ces mesures sont d'autant plus efficaces qu'elles s'appliquent à un maximum de personnes sans distinction de sexe, de revenus, etc.

En Communauté française, la plupart des programmes ont mis en avant des mesures éducatives pour influencer les comportements. Peu d'efforts ont été déployés pour la promotion des mesures passives.

La promotion des mesures de prévention passive.

Le projet n° 3 dans lequel s'inscrit cette enquête auprès des médecins a pour finalité la promotion des mesures de prévention passive.

Il a été fréquemment montré que les mesures de protection (ou prévention) passive qui s'attaquent à « l'environnement » et qui ne misent pas seulement sur la vigilance des individus sont nettement plus efficaces. En effet, elles permettent d'une part d'éviter les campagnes de sensibilisation répétées et d'autre part assurent une couverture large de la population.

Pourtant, malgré un nombre non négligeable d'avantages, les mesures passives comme par exemple les équipements de sécurité, restent peu accessibles (multiplicité des sites d'achats, prix,...) et peu connues des professionnels de la santé (médecins généralistes, pédiatres,...). Nous pensons

qu'il est important que ces mesures se développent de façon combinées à savoir en association avec des mesures actives.

C'est dans cette perspective que nous avons développé dans un premier temps une enquête auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes et de pédiatres de la Communauté française de Belgique, enquête dont les objectifs sont précisés plus loin.

Quel est le rôle que jouent ou que pourraient jouer les professionnels de santé de première ligne (en Belgique essentiellement GP et pédiatres) dans la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes ? Peu d'études ont en Belgique tenté de mesurer l'implication, l'intérêt des médecins dans le champ des traumatismes tant sous l'angle de la pratique curative (ne sont-ils pas souvent les premières personnes à entrer en contact avec un enfant victime d'un accident ?) que sous l'angle de la promotion et de la prévention.

L'opportunité que représente la consultation en médecine générale pour développer la promotion de la santé est dans la littérature internationale de mieux en mieux documentée ; l'implication des médecins généralistes dans cette approche globale est devenue prépondérante[1, 5, 6, 7, 10, 11]. La place de la prévention des traumatismes et de la promotion de la sécurité dans cette pratique reconnue comme prioritaire ne sont pas encore documentées en Belgique.

Objectifs de l'étude :

Cette étude est la **première étape** d'un projet intitulé :

Développement du rôle des médecins généralistes et des pédiatres dans la prévention des accidents des jeunes enfants.

Cette première étape du projet global a pour objectif de :

Mesurer de façon objective les attitudes, attentes, priorités, demandes des pédiatres et médecins généralistes de la Communauté française de Belgique dans le champ de la promotion de la sécurité et la prévention des accidents domestiques chez les enfants de moins de 15 ans.

Les autres étapes qui suivront cette enquête sont :

- La sélection des priorités en terme d'accidents à traiter
- L'élaboration des contenus des supports d'information
- La réalisation et la diffusion des différents supports
- L'évaluation de la démarche auprès des médecins généralistes et des pédiatres
- La diffusion de l'information.

Méthodologie utilisée :

Une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de pédiatres et de médecins généralistes de la Communauté française de Belgique a été menée du 10 septembre au 10 octobre 2000.

Un échantillon aléatoire de 400 médecins généralistes (250 servant de base à l'enquête téléphonique et 150 réserves) a été tiré au sort au départ d'un listing actualisé des médecins généralistes fourni par la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG). Ce listing est celui utilisé pour l'envoi à tous les médecins (membre ou non de la SSMG), d'une revue professionnelle éditée par la société.

La même démarche a été suivie pour la constitution de l'échantillon aléatoire des pédiatres. Un échantillon de 400 pédiatres (300 et 100 réserves) a été extrait de la banque de données acquise auprès de la société « Groupement belge des médecins spécialistes » qui tient à jour la liste complète de tous les spécialistes, membres ou non de ce groupement.

L'enquête a été menée par téléphone. Un premier contact permettait de constater si le médecin était ou non éligible (critères de pratique actuelle). Ce premier contact téléphonique devait également permettre de fixer un rendez-vous avec le praticien dans la mesure où l'heure (ou la date) de l'appel ne convenait pas.

Un prétest du questionnaire et de la méthode d'identification et d'éligibilité a été réalisé auprès d'une dizaine de praticiens ; quelques légères modifications ont été apportées dans les questions posées, non pas en terme de contenu mais plutôt en ce qui concerne la forme et la succession des questions durant l'interview.

La durée de l'interview lors du test a été mesurée (8 à 10 minutes) de façon à donner l'information aux médecins lors du premier contact.

Une copie du questionnaire administré à chaque médecin est donné en annexe.

Un masque de saisie a été construit en utilisant le logiciel EPIINFO V6Fr ; ce masque de saisie était complété directement lors de l'interview tant pour les questions fermées que pour les questions ouvertes.

L'analyse des données collectées a été réalisée avec le logiciel SPSS vers10. Dans cette analyse nous avons systématiquement recherché, pour une variable dépendante déterminée, les différences pouvant exister en fonction de la spécialité (médecins généralistes versus pédiatres), du type de pratique (médecin en solo, médecins notamment en hôpital, polyclinique, association), de l'âge du médecin, de la durée de sa pratique et du sexe.

Résultats de l'enquête :

Taux de réponse

Pour rappel, 400 médecins généralistes (250 et 150 « réserves ») et 400 pédiatres (300 et 100 réserves) ont été tirés au sort.

Le tableau 1 présente le détail de la ventilation des pédiatres et médecins généralistes selon leur participation ou non à cette enquête téléphonique.

Tableau 1 : Prévention des traumatismes ; participation des médecins à l'enquête, en fonction de la spécialité. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, 10/2000.

Types de réponse	Médecins généralistes		Pédiatres	
	Nbre absolu	%	Nbre absolu	%
Tirage au sort	**400**		**400**	
Pas de Téléphone disponible	50		36	
« utilisables »	350	100	364	100
Non éligibles (retraite, dcd,...)	75	21.4	61	17.4
Non joignables par téléphone[1]	64	18.3	167	47.7
Refusent de répondre	13	3.7	3	0.9
Acceptent de répondre	198	56.6	133	**38.0**

[1] c'est-à-dire soit après trois coups de fil sans aucune réponse, soit après prise de rendez-vous mais sans réponse au moment du rendez-vous.

Ainsi, sur base des effectifs « utilisables », nous obtenons un taux de réponse de 56.6% chez les médecins généralistes et de 38% chez les pédiatres.

Mais ces taux assez bas ne veulent en rien dire que les pourcentages complémentaires sont des refus ou autres attitudes désintéressées par rapport au sujet ou par rapport à la méthodologie suivie. En effet, tant dans le groupe des médecins généralistes que dans le groupe des pédiatres, un nombre important n'étaient soit pas éligibles, soit pas contactables par téléphone. Il en ressort que sur 211 médecins généralistes « utiles », 198 ont répondu au questionnaire, soit 93.8% . Pour les pédiatres cette participation est de 97.7%

Description de l'échantillon

- **Médecins généralistes :**

Le tableau 2 présente la ventilation de l'échantillon des médecins généralistes en fonction du sexe, de l'âge et de la durée de la pratique.

Ce tableau donne également les estimations de certains de ces paramètres pour l'ensemble de la population des médecins généralistes en Belgique (1998 / http://www.health.fgov.be/AGP/).

Tableau 2 : répartition des médecins généralistes de l 'échantillon et de la CFB selon l'âge, le sexe et la durée de la pratique. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, 10/2000.

Variables		Médecins généralistes de l'échantillon	Médecins généralistes en Belgique
Sexe (n=198)	Masc	73.7	70
	Fém	26.3	30
Age (n=196)	≤ 35	38.8	20.4
	36-45	39.8	32.6
	≥ 45	21.4	46.9
Durée pratique (n=196)	< 18	35.7	
	18-25	39.3	
	> 25	25.0	

Représentatif pour le sexe, notre échantillon est sous-représenté dans la catégorie d'âge des 45 ans et plus et surreprésenté dans la première catégorie d'âge (35 ans et moins). Il faudra possiblement tenir compte de cette situation dans l'interprétation de certains résultats.

- **Pédiatres :**

Le tableau 3 présente les données équivalentes pour les pédiatres de l'échantillon.

Tableau 3 : répartition des pédiatres de l 'échantillon et de la CFB selon l'âge, le sexe et la durée de la pratique. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, 10/2000.

Variables		Pédiatres de l'échantillon	Pédiatres en Belgique
Sexe (n=133)	Masc	59.4	57
	Fém	40.6	43
Age (n=132)	≤ 35	25	
	36-45	27.3	
	≥ 45	47.7	
Durée pratique (n=133)	< 18	33.1	
	18-25	19.5	
	> 25	47.4	

Ce tableau donne également les estimations de certains de ces paramètres pour l'ensemble de la population des pédiatres en Belgique (1998 / http://www.health.fgov.be/AGP/).

Notre échantillon de pédiatre est représentatif des pédiatres de l'ensemble du pays en ce qui concerne le sexe.

Nous ne disposons malheureusement pas de l'information concernant la ventilation par âge des pédiatres du pays.

- **Quels sont les profils de pratiques des médecins de l'échantillon ?**

Cette variable est importante à prendre en compte dans la mesure où le profil professionnel (relevé au travers d'une information sur le type de pratique) du médecin interrogé peut influencer la perception et la pratique qu'il développe dans le champ des traumatismes et accidents.

Dans notre échantillon, un peu plus de la moitié des médecins pratiquent uniquement la médecine « en solo » c'est-à-dire sans activités au sein de structure de soins. Ils sont près d'un tiers à déclarer des activités au niveau de structures de soins comme l'hôpital, la polyclinique, les maisons médicales.
Dix pourcents ont des activités au niveau des crèches, de l'ONE ou de la santé scolaire.

Le tableau 4 donne les pourcentages observés de façon globale et spécifiquement selon la spécialité.

Tableau 4. Répartition des médecins de l'échantillon selon leur spécialité et le type de pratique exercée. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, 10/2000.

Type de Pratique	**Méd Gén + Péd** N= 329	**Médecins Généralistes** N=196	**Pédiatres** N=133
En solo	53.5	70.9	27.8
Hôpital / polyclinique / maison médicale	31.9	22.4	45.9
ONE / crèche / IMS	10.6	4.6	19.5
Autres	4.0	2.0	6.8

Plus de 2/3 (71%) des médecins généralistes ont une pratique uniquement « en solo » alors qu'ils ne sont que 28% parmi les pédiatres. Un médecin généraliste sur 5 (22%) a des activités (en tout ou partie) au sein de structures de type hôpital, polyclinique, maison médicale. Ils sont près de 1 sur 2 parmi les pédiatres. Enfin, un pédiatre sur 5 développe des activités au niveau d'organismes tels que l'ONE, la santé scolaire ou au niveau de crèches. Les généralistes sont moins de 5% à développer de pareilles activités.

Ces différences quant au type de pratique peuvent évidemment influer sur l'approche qu'aura le professionnel de la santé par rapport à la problématique de prévention des traumatismes.

L'implication des médecins dans les soins apportés aux victimes d'un accident

- Sollicitation des médecins généralistes et pédiatres pour des prestations suite à un accident

Comme le montre le tableau 5, on constate qu'un tiers des praticiens sont très souvent ou souvent sollicités pour apporter des soins à un enfant de moins de 15 ans victime d'un accident. Près de 60% ne sont que rarement sollicités pour ce type de soins.

Si l'on observe cette sollicitation en fonction de la pratique (médecins généralistes et pédiatres), on constate que près de la moitié des pédiatres sont sollicités très souvent ou souvent, contre 1/3 des médecins généralistes.

Tableau 5 : Implication des médecins dans les soins apportés aux victimes d'accidents en fonction de la spécialité. Ventilation en pourcentage selon le type de sollicitation et la spécialité. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Type de sollicitation	Méd Gén + Péd N= 330	Médecins Généralistes N=197	Pédiatres N=133
Très souvent sollicité	3.6	2.5	5.3
Souvent sollicité	33.9	28.4	42.1
Rarement sollicité	59.7	66.5	49.6
Jamais sollicité	2.7	2.5	3.0

Les différences constatées entre pédiatres et généralistes sont statistiquement significatives (Ξ^2=9.8, p=0.02) : les pédiatres déclarent une sollicitation plus importante que les généralistes.

On observe également une association significative entre le type de pratique et cette sollicitation (Ξ^2=42.7, p<0.0001) . En effet, les médecins ayant une pratique en structure de soins (hôpital, polyclinique,...) déclarent une sollicitation plus importante que les autres groupes.

Une estimation de cette implication au cours des deux dernières semaines

Ils sont 60% à avoir été sollicités au moins une fois au cours des 15 derniers jours. La médiane est de 1 contact et la moyenne de 1.8 (Déviation Standard DS :0.21) contacts au cours des 15 derniers jours.

On observe des différences significatives (F=7.5, p=0.007) si l'on compare la moyenne déclarée par les pédiatres (2.4 / DS :0.45) avec la moyenne déclarée par les généralistes (1.37 / DS :0.17).

Des différences statistiquement significatives sont également observées en fonction du type de pratique : les médecins ayant des activités de type ONE, IMS, crèches ont été plus sollicités durant les 15 derniers jours que les médecins pratiquant en solo (Kruskall-Wallis, p=0.004).

Les médecins mettent-ils à profit ces interventions pour évoquer la prévention des accidents ?

Plus de la moitié des médecins déclarent évoquer la prévention « très souvent » lorsqu'il sont en situation d'intervention pour traumatisme. 20% ne le font que « rarement » ou ne le font « jamais ».

Le tableau 6 donne le détail des proportions observées pour l'ensemble des médecins et pour chaque spécialité prise séparément.

Tableau 6 : Mise à profit des interventions suite à un accident pour évoquer la prévention. Ventilation en pourcentage selon l'implication en prévention et la spécialité.
Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

évocation de la prévention	**Méd Gén + Péd** N= 321	**Médecins Généralistes** N=193	**Pédiatres** N=128
Très souvent	51.7	43.0	64.8
Souvent	28.3	32.1	22.7
Rarement	16.8	20.7	10.9
Jamais	3.1	4.1	1.6

On observe donc des différences significatives entre les spécialités, les pédiatres déclarant plus de systématique dans l'abord de la prévention des accidents (Ξ^2=15.6, p=0.001).

On peut également montrer que les médecins plus âgés (Ξ^2=14.7, p=0.023) et les médecins ayant une plus longue expérience professionnelle (Ξ^2=13.9, p=0.03) déclarent faire plus de prévention que les autres.

Une pratique systématique de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes ?

Au-delà d'une pratique de la prévention lors d'activités liées à un accident chez le jeune de moins de 15 ans, nous avons cherché à savoir si le médecin profitait de toute consultation ou visite à domicile pour aborder le sujet de la sécurité domestique et la prévention des accidents.

A la question de savoir si , de façon générale, lors de consultations ou de visites à domicile, ils évoquent spontanément la prévention des accidents, 16% des médecins répondent « oui, très souvent ». Mais plus de la moitié ne le font que « rarement » ou « jamais » ; 2% ne voient pas l'intérêt d'une telle approche systématique de la prévention.

Le tableau 7 décrit les proportions observées en fonction de la spécialité.

Tableau 7 : Pratique de la prévention des accidents chez les jeunes de moins de 15 ans, spontanément, en dehors de tout événement traumatique. Ventilation en pourcentage selon l'importance de cette pratique et la spécialité.
Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Évocation de la prévention	**Méd Gén + Péd** N= 331	**Médecins Généralistes** N=198	**Pédiatres** N=133
Très souvent	15.7	5.6	30.8
Souvent	29.9	24.7	37.6
Rarement	43.5	54.5	27.1
Jamais	9.4	12.6	4.5
Pas d'intérêt	1.5	2.5	0.0

On observe des différences importantes selon la spécialité ; en effet, les pédiatres déclarent une pratique beaucoup plus importante que les généralistes : près de 70% d'entres eux évoquent très souvent ou souvent la prévention en dehors de tout contexte d'accident alors que ce pourcentage est de 30% chez les médecins généralistes (Ξ^2=59.5, p<0.001).

On observe également des différences significatives en fonction du sexe : 54% des médecins de sexe féminin déclarent faire « très souvent » ou « souvent » la prévention des accidents en dehors de tout contexte traumatique ; ce pourcentage est de 42% parmi les médecins de sexe masculin (Ξ^2=9.8, p=0.04). Des différences sont également observées selon le type de

pratique : les médecins travaillant en solo déclarant des pratiques moins importantes que les autres (Ξ^2=24, p=0.02)

- **Pourquoi une démarche préventive peu systématique ?**

Parmi les professionnels déclarant que cette activité préventive « systématique » était « rare » ou « absente » (53%), nous avons posé la question de savoir quels étaient les motifs de cette approche peu ou pas systématique. Une série de 8 items étaient proposés en réponse ; le médecin pouvant répondre par oui ou par non à chacun de ces items.

Tableau 8 : Principaux obstacles à une approche plus systématique de la prévention des traumatismes . Pourcentages de réponses positives aux différents items proposés. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Motif invoqué (N=175) selon l'ordre de citation lors de l'interview	Pourcentage d'adhésion à l'item proposé
Le motif de la consultation ne permet pas d'aborder plus systématiquement ces problèmes de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes	78.9
Je ne suis personnellement pas intéressé par le sujet	2.9
Je ne me sens pas compétent	12.6
Les patients ne sont pas intéressés	39.4
Ce n'est pas ma priorité	65.7
Je ne dispose pas de matériel intéressant pour documenter le sujet	62.9
Je ne dispose pas des informations suffisantes	41.1
Le rapport temps de travail / honoraires est insuffisant (perte de temps)	37.7
Autres motifs : le lieu / le temps disponible n'est pas adéquat	56.1
Autres motifs : cette attitude risque de gêner la relation médecin/malade	21.1

Par ordre d'importance, les motifs avancés sont :

1. le fait que le motif de la consultation ne permet pas une approche systématique de la prévention des traumatismes : cet argument « classique » a déjà été mis en avant dans d'autres études visant à documenter les pratiques préventives des médecins généralistes[1] et n'est donc pas spécifique à la prévention des traumatismes.

2. la non-priorité du problème des traumatismes est citée par une part importante des médecins participant à l'étude : 66% des 175 médecins ayant répondu avoir une pratique rare ou absente de la prévention primaire.

3. le manque de matériel intéressant pour documenter le sujet intervient en troisième position (cité par 63% des médecins).

4. l'inadéquation entre le « lieu où le contact se déroule » ou « le temps disponible pendant ce contact » est cité par plus de la moitié des médecins.

5. des informations insuffisantes sur le sujet : 41% des médecins.

6. l'absence d'intérêt des patients : 39% des médecins.

Si l'on analyse ces différentes motivations en fonction du sexe, du type de pratique, de l'âge, de la durée de la pratique et de la spécialité, on constate très peu de différences. Seules deux sont statistiquement significatives :

- les médecins généralistes sont plus fréquents que les pédiatres à déclarer que « le motif de la consultation ne permet pas une approche plus systématique », respectivement 84 et 62% (Ξ^2=9.5, p=0.002) ;
- les médecins ayant l'expérience professionnelle la moins longue (inférieure à 18 ans) sont plus nombreux à déclarer que « le rapport temps de travail/honoraires est insuffisant » que les médecins ayant plus de 25 ans de pratique, respectivement 50 et 25% (Ξ^2=7.7, p=0.02).

Les résultats de l'analyse de cette question sont intéressants à plus d'un titre ; en effet, ils mettent clairement en avant les arguments avancés par les professionnels de la santé pour expliquer une approche peu systématique de prévention primaire auprès de familles avec enfants de moins de 15 ans.

L'idée que le motif de la consultation ne permet pas d'aborder avec systématique cette thématique préventive a déjà été observée dans d'autres études menées auprès des généralistes[1]. Des investigations menées auprès des bénéficiaires faisaient ressortir dans le même temps le peu de robustesse de cet argument. En effet, les patients se déclarent le plus souvent intéressés par une démarche proactive que mènerait le médecin sur le thème de la prévention primaire. Nous osons penser que le thème des accidents domestiques ne fait pas exception à ce souhait des patients.

La non-priorité du problème relève très probablement du fait qu'une part importante des victimes d'accidents se rendent directement auprès de services d'urgences pour une prise en charge. Si ce cheminement court-circuite le praticien, il diminue aussi sa perception de l'ampleur et de la priorité du problème. Mais elle ne peut remettre en cause l'importance et la place du praticien de première ligne dans la prévention primaire de ce problème de santé.

Les manques de matériels intéressants et d'informations utiles pour mener à bien ces activités préventives semblent des motifs importants qu'il faut prendre en compte dans le développement de toute politique et /ou programme qui viserait dans les stratégies développées à « utiliser » le médecin généraliste et le pédiatre ; ce constat renforce l'intérêt des autres composantes du projet dont cette enquête est la première étape.

Les médecins et les mesures prioritaires à prendre dans le champ de la prévention des traumatismes.

La prévention des traumatismes peut schématiquement être structurée selon trois axes d'intervention : **les mesures sur l'environnement, l'éducation des enfants, l'information des parents**. Ce sont ces trois axes que nous avons proposé dans le questionnaire lors de l'interview. Pour chacun de ces trois axes, nous avons énuméré 5 mesures préventives importantes et demandé aux médecins de choisir, pour chaque axe, les deux mesures qui leur semblaient les plus importantes, par ordre de priorité, tout en laissant bien sûr la possibilité de proposer des mesures complémentaires.

○ Les mesures sur l'environnement :

Cinq mesures étaient proposées : le port du casque en vélo, le port des protections en patin à roulettes, les bouchons de sécurité sur les produits dangereux, les sécurités sur les armoires à médicaments, favoriser la vente et le placement de systèmes de retenue (escaliers, tiroirs, fenêtres,...)

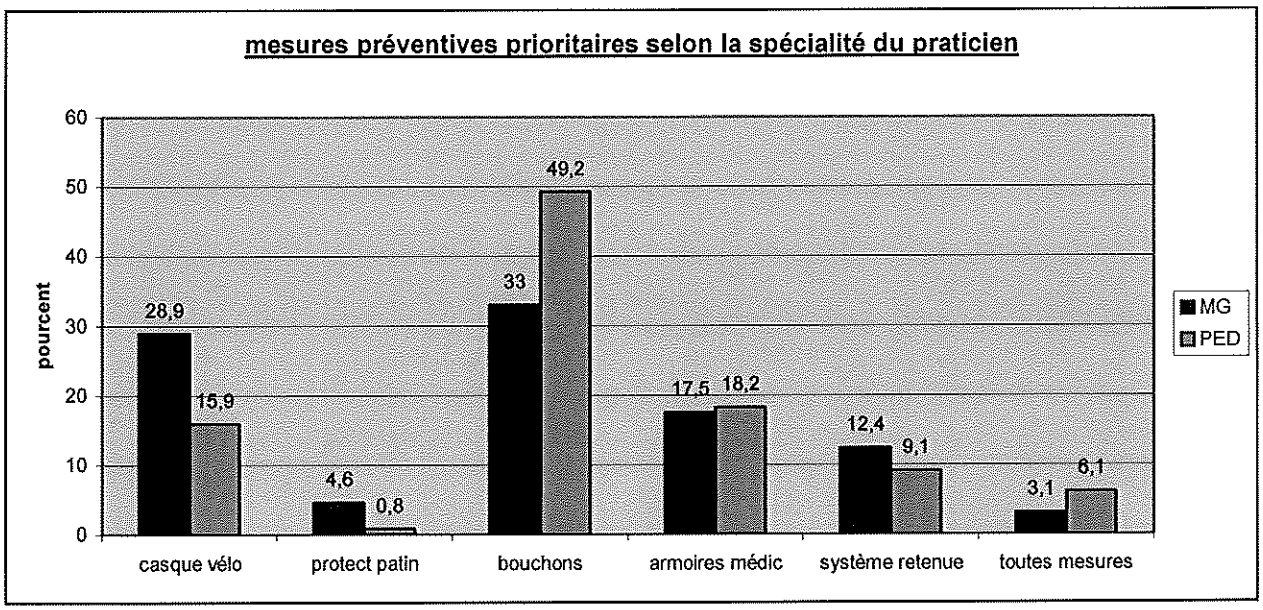
Le tableau 9 documente les résultats observés quant au premier choix prioritaire fait par les médecins répondants. On peut y voir que la mesure qui vise la pose de bouchons de sécurité sur les flacons de produits dangereux est citée par le plus grand nombre de praticiens (40%). Le port du casque à vélo est identifié comme prioritaire par près d'un médecin sur 4.

Tableau 9 : La prévention des accidents domestiques par des actions préventives sur l'environnement : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ? Classement par ordre d'importance du « premier choix » , en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Types de mesure (N=326)	Pourcentage d'adhésion à l'item proposé
Bouchons de sécurité sur les produits dangereux	39.6
Le port du casque à vélo	23.6
Sécurités sur les armoires à médicaments	17.8
Favoriser la vente et le placement de systèmes de retenue	11.0
Le port de protections en patin à roulettes	3.1
(Toutes les mesures sont importantes)	4.9

On observe des différences significatives (Ξ^2=17.2, p=0.009) entre les opinions des médecins généralistes et des pédiatres quant à l'importance de ces différentes mesures. Le graphique suivant illustre l'importance accordée aux mesures proposées en fonction de la spécialité.

Graphique 1 : les mesures préventives sur l'environnement identifiées en première priorité en fonction de la spécialité du médecin (en %). Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



On peut observer que les médecins généralistes mettent en avant, plus que les pédiatres, l'importance du port du casque à vélo (28.9% contre 15.9%). Ces derniers par contre sont significativement plus nombreux à mettre en avant l'importance de l'utilisation des bouchons de sécurité sur les flacons de produits dangereux (49.2 contre 33%).

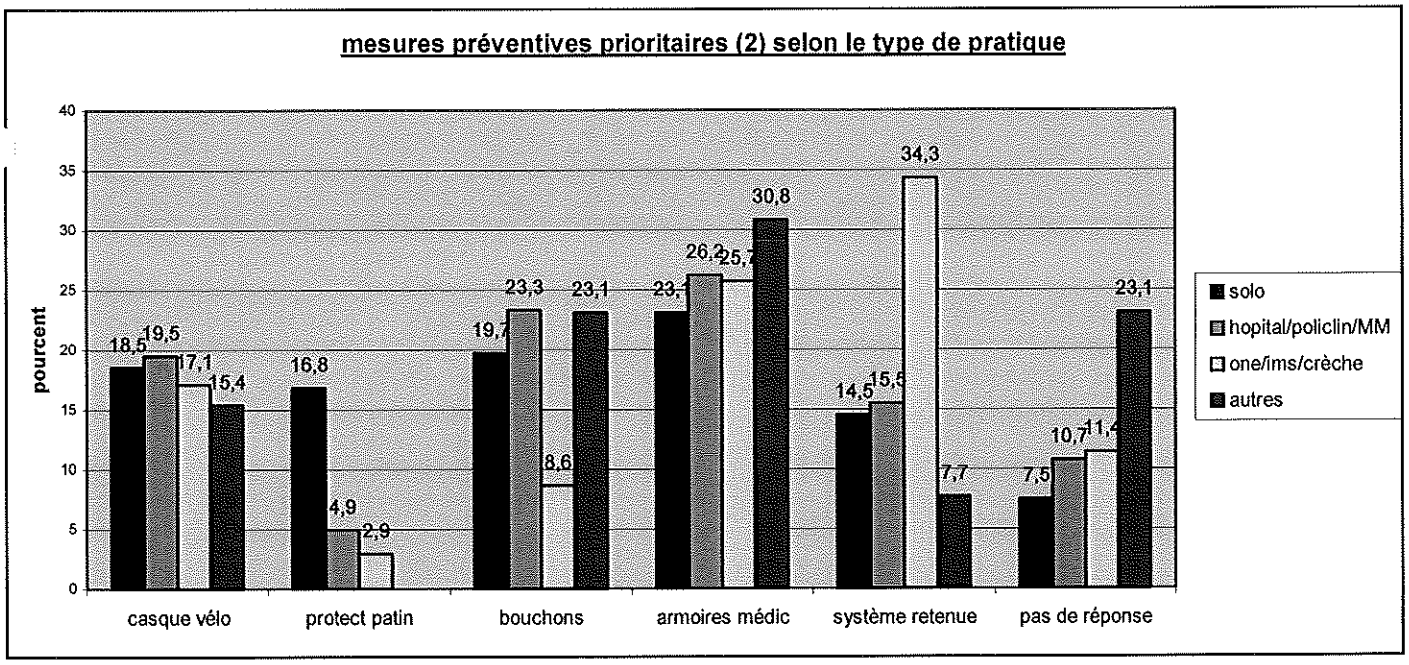
Le **choix prioritaire n° 2** est illustré dans le tableau 10. On peut y voir que la mesure qui vise la sécurité des armoires à médicaments est citée par le plus grand nombre de praticiens (24%). Les bouchons de sécurité sont cités par près de 20% des répondants. Le port du casque à vélo est identifié comme prioritaire par près d'un médecin sur 5.

Tableau 10 : La prévention des accidents domestiques par des actions préventives sur l'environnement : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ? Classement par ordre d'importance du « deuxième choix » (en %). Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Types de mesure (N=326)	**Pourcentage d'adhésion à l'item proposé**
Sécurités sur les armoires à médicaments	24.5
Bouchons de sécurité sur les produits dangereux	19.6
Le port du casque à vélo	18.4
Favoriser la vente et le placement de systèmes de retenue	16.9
Le port de protections en patin à roulettes	10.7
Aucune réponse	9.8

On observe des différences significatives en fonction du type de pratique (Ξ^2=27.3, p=0.026) et de la spécialité (Ξ^2=17, p=0.005). Le graphique 2 illustre les différences entre les types de pratique et le graphique 3 les différences observées entre médecins généralistes et pédiatres.

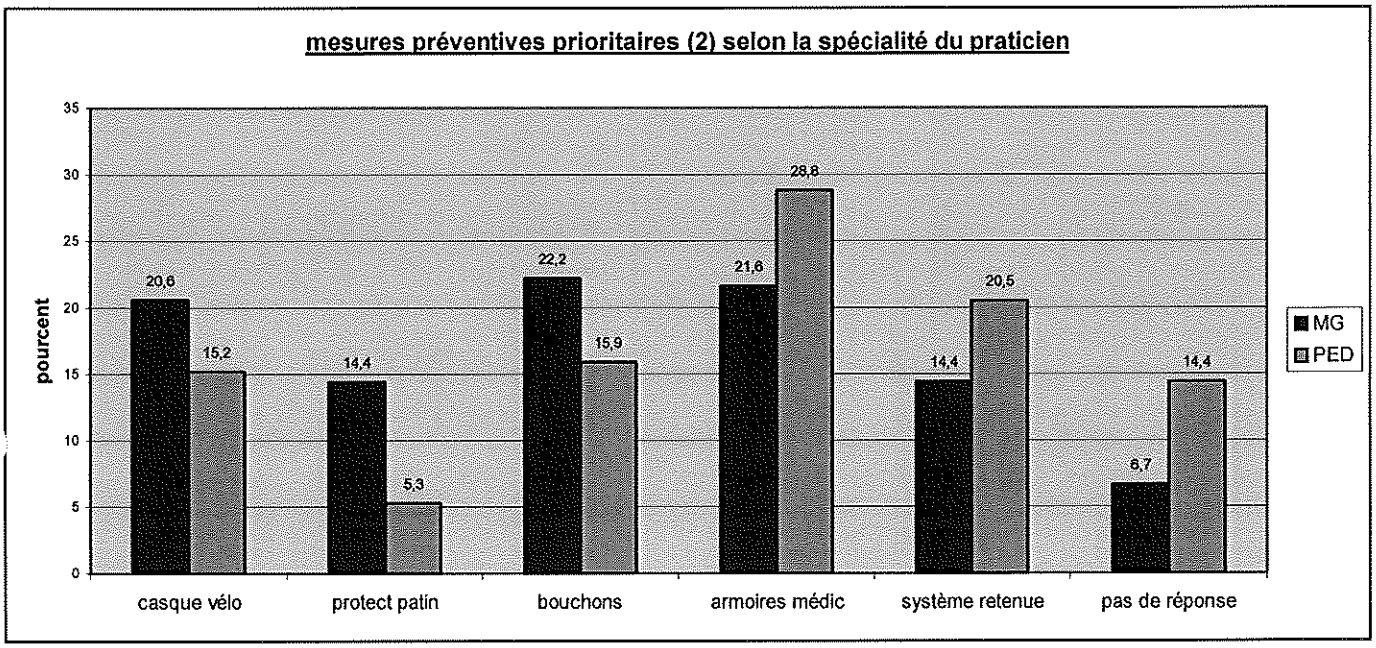
Graphique 2 : les mesures préventives sur l'environnement identifiées en deuxième priorité en fonction du type de pratique (en %). Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



Les différences observées semblent directement en relation avec la pratique ; en effet, les médecins travaillant en solo sont nombreux à citer comme seconde priorité le port des protections en patin à roulette (17%) et les médecins travaillant en ONE, IMS, Crèches, les systèmes de retenue (34%).

Si l'on compare les spécialités (MG / Péd), on retrouve les mêmes orientations dans le choix des priorités de « seconde intention » que dans le premier choix. En effet, les médecins généralistes sont plus nombreux à choisir le « port des protections lors de la pratique du patin à roulettes » (14.4% contre 5.3% pour les pédiatres) alors que les pédiatres sont plus enclin à citer les « systèmes de retenue » (20.5% contre 14.4% pour les généralistes).
Le graphique 3 illustre ces différences significatives.

Graphique 3 : les mesures préventives sur l'environnement identifiées en deuxième priorité en fonction de la spécialité du médecin (en %). Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



D'autres mesures ont été avancées par les médecins répondants :

- la sécurité des appareillages et de l'équipement de la maison : cité par 32.5%
- l'aménagement du milieu de vie : 8.8%
- la nécessité de législations par rapport à des facteurs de risque connus : 5.1%

o L'éducation des enfants :

Cinq mesures étaient proposées : l'apprentissage de l'appel d'urgence, la connaissance des facteurs de risque, le développement des comportements et attitudes sécuritaires, l'information sur les matériels de protection, l'information sur les services et les informations existantes

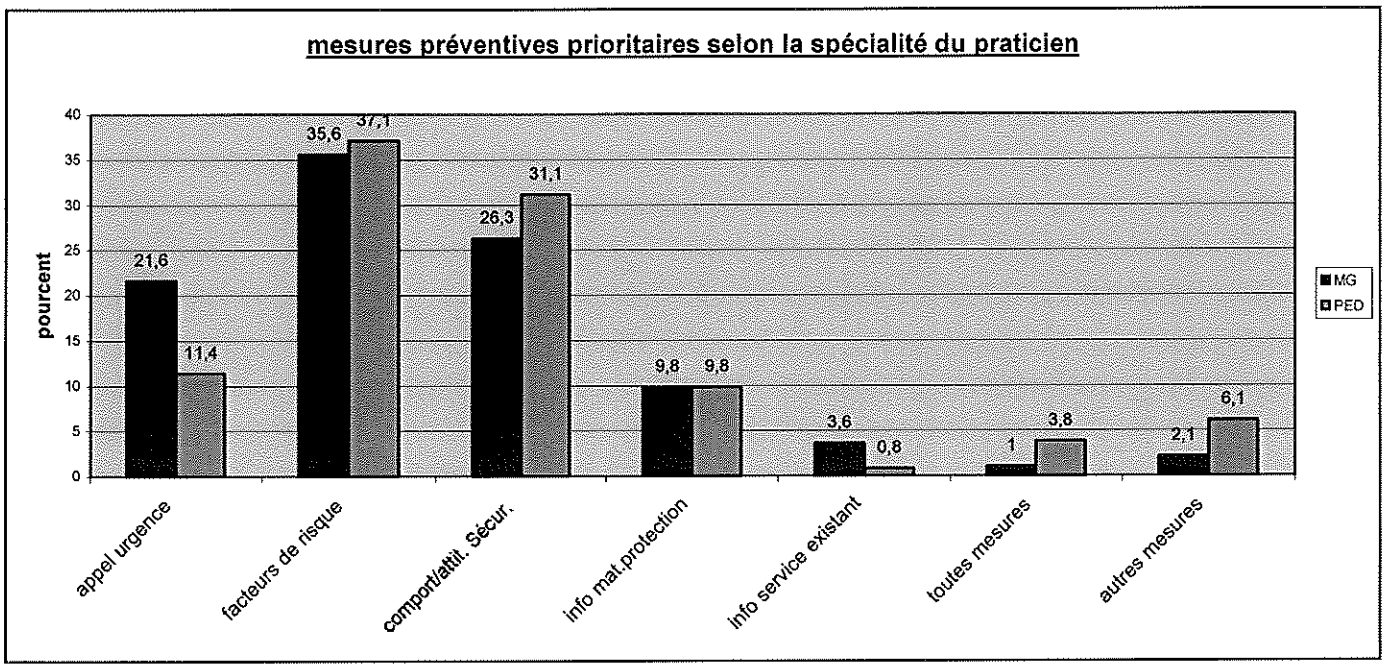
Le tableau 11 documente les résultats observés quant au premier choix prioritaire fait par les médecins répondants. On peut y voir que la mesure qui vise l'éducation des enfants quant à la connaissance des facteurs de risque est la plus souvent citée par les médecins comme mesure prioritaire. Le développement des comportements et attitudes sécuritaires intervient en seconde position, cité par 28% des répondants. Les autres items proposés sont détaillés dans le tableau suivant.

Tableau 11 : La prévention des accidents domestiques par des mesures visant l'éducation des enfants : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ?
Classement par ordre d'importance du « premier choix » , en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Type de mesure (N=326)	**Pourcentage d'adhésion à l'item proposé**
Connaissance des facteurs de risque	36.2
Développement des comportements et attitudes sécuritaires	28.2
Apprentissage de l'appel d'urgence	17.5
Information sur les matériels de protection	9.8
Information sur services et les informations existantes	2.5
(Toutes les mesures sont importantes)	2.1
Autres	3.7

On observe des différences significatives (Ξ^2=14.8, p=0.027) entre les opinions des médecins généralistes et des pédiatres quant à l'importance de ces différentes mesures. Le graphique suivant illustre l'importance accordée aux mesures proposées en fonction de la spécialité.

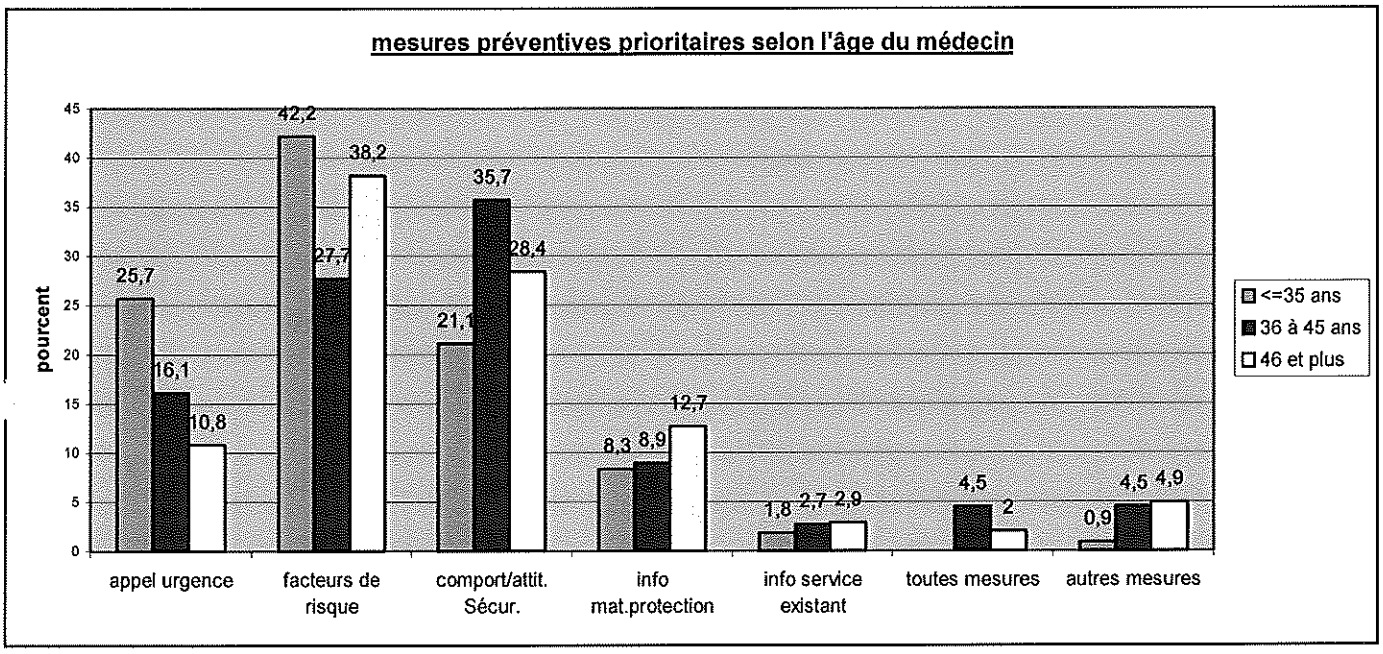
Graphique 4 : les mesures préventives visant l'éducation des enfants identifiées en première priorité en fonction de la spécialité du médecin, en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



Les médecins généralistes mettent en avant, plus que les pédiatres, l'importance de l'apprentissage de l'appel d'urgence (21.6% contre 11.4%) et de l'information sur les services et informations existantes (3.6 contre 0.8%). Les pédiatres, par contre, sont significativement plus nombreux à mettre en avant l'importance du développement des comportements et attitudes sécuritaires ainsi que d'autres mesures alternatives telles que la formation systématique en rapport avec ces différents thèmes.

Des différences sont également constatées en fonction de l'âge du médecin (Ξ^2=24.1, p=0.019). Le graphique suivant illustre ces différences.

Graphique 5 : les mesures préventives visant l'éducation des enfants identifiées en première priorité en fonction de l'âge du médecin, en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



Les jeunes médecins mettent plus en avant que leurs confrères plus âgés, l'apprentissage de l'appel d'urgence et la connaissance des facteurs de risque.

Le choix prioritaire n° 2 est illustré dans le tableau 12. On peut y voir que la mesure qui vise le développement des comportements et attitudes sécuritaires est citée par le plus grand nombre de praticiens (37%). La connaissance des facteurs de risque est identifié comme prioritaire par près d'un médecin sur 5.

Tableau 12 : La prévention des accidents domestiques par des mesures visant l'éducation des enfants : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ?
Classement par ordre d'importance du « deuxième choix » , en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Type de mesure (N=326)	Pourcentage d'adhésion à l'item proposé
Développement des comportements et attitudes sécuritaires	37.2
Connaissance des facteurs de risque	19.6
Autres choix	14.5
Information sur les matériels de protection	11.7
Apprentissage de l'appel d'urgence	8.8
Information sur services et les informations existantes	8.2

On observe des différences significatives en fonction du type de pratique (Ξ^2=31.7, p=0.007) et de la spécialité (Ξ^2=23.4, p<0.001). Le tableau 13 explicite ces différences.

Tableau 13 : La prévention des accidents domestiques par des mesures visant l'éducation des enfants : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ?
Classement par ordre d'importance du « deuxième choix » , en fonction de la spécialité et du type de pratique ; en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

	Spécialité		Type de pratique			
Type de mesure (N=326)	**MG (n=193)**	**PED (n=124)**	**Solo (n=171)**	**Hop (n=100)**	**ONE (n=32)**	**Autres (n=12)**
Apprentissage de l'appel d'urgence	10.4	6.5	10.5	5.0	12.5	8.3
Connaissance des facteurs de risque	24.4	12.1	20.5	17	18.8	33.3
Développement des comportements et attitudes sécuritaires	37.8	36.3	36.3	40.0	40.6	16.7
Information sur les matériels de protection	12.4	10.5	16.4	5.0	12.5	
Information sur services et les informations existantes	7.3	9.7	7.0	12.0	6.3	
Pas de réponse (2ème priorité)	7.8	25.0	9.4	21	9.4	41.7
total	100	100	100	100	100	100

○ L'information des parents :

Cinq mesures étaient proposées : informations sur le développement psychomoteur de l'enfant, informations sur les gestes d'urgence, informations sur les facteurs et situations à risque, informations sur les méthodes de protection et de prévention, informations sur les services et sur les informations existantes.

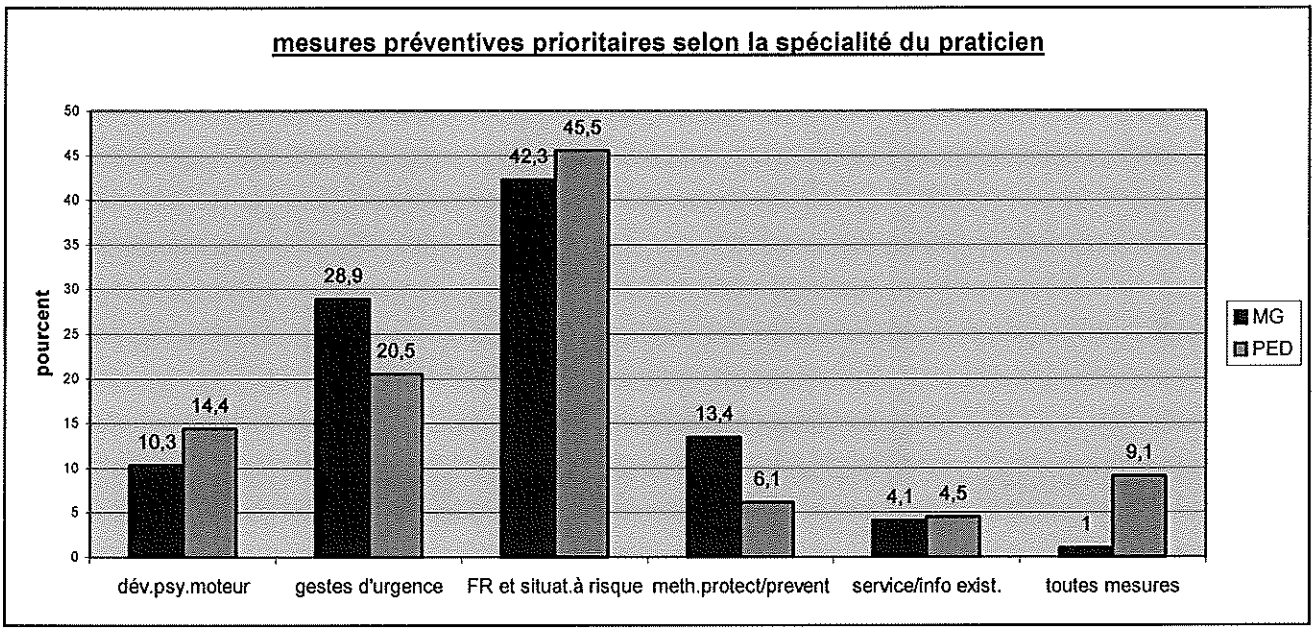
Le tableau 14 documente les résultats observés quant au premier choix prioritaire fait par les médecins répondants. On peut y voir que l'information des parents sur les facteurs de risque et les situations à risque est citées par un peu moins d'un médecin sur deux (44%) ; un sur 4 pense que la priorité c'est l'apprentissage des gestes d'urgence.

Tableau 14 : La prévention des accidents domestiques par des mesures visant l'information des parents : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ?
Classement par ordre d'importance du « premier choix » , en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Type de mesure(N=326)	Pourcentage d'adhésion à l'item proposé
Info sur les facteurs de risque et les situations à risque	43.6
Info sur les gestes d'urgence	25.5
Info sur le développement psychomoteur de l'enfant	12.0
Info sur les méthodes de protection et de prévention	10.4
Info sur les services et sur les informations existantes	4.3
Toutes les mesures	4.3

On observe des différences significatives (Ξ^2=19.4, p=0.002) entre les opinions des médecins généralistes et des pédiatres quant à l'importance de ces différentes mesures. Le graphique suivant illustre l'importance accordée aux mesures proposées en fonction de la spécialité.

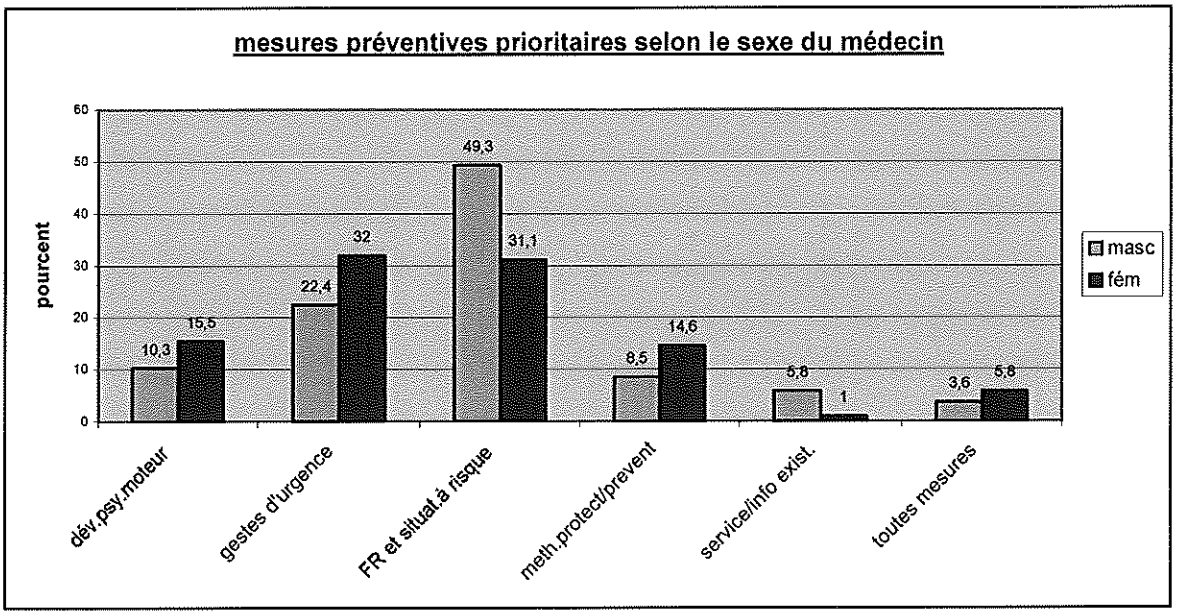
Graphique 6 : les mesures préventives visant l'information des parents identifiées en première priorité en fonction de la spécialité du médecin, en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



Les médecins généralistes mettent en avant, plus que les pédiatres, l'importance de l'apprentissage des gestes d'urgence (28.9% contre 20.5%) et de l'information sur les méthodes de protection et de prévention (13.4 contre 6.1%). Les pédiatres par contre insistent sur l'importance de toutes ces mesures (9.1 contre 1%).

Des différences sont également constatées en fonction du sexe du médecin (Ξ^2=16.7, p=0.005). Le graphique 7 illustre ces différences.

Graphique 7 : les mesures préventives visant l'information des parents identifiées en première priorité en fonction du sexe du médecin , en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



Les médecins de sexe masculin mettent surtout en avant l'information sur les facteurs de risque et situations à risque alors que les médecins de sexe féminin préconisent en priorité l'apprentissage des gestes d'urgence.

Le choix prioritaire n° 2 est illustré dans le tableau 15. On peut y voir que la mesure qui vise l'information sur les méthodes de protection et de prévention est citée par le plus grand nombre de praticiens (34.7%). L'information sur les facteurs de risque et les situations à risque est identifié comme prioritaire par près d'un médecin sur 4.

Tableau 15 : La prévention des accidents domestiques par des mesures visant l'information des parents : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ?
Classement par ordre d'importance du « deuxième choix » , en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Type de mesure(N=326)	Pourcentage d'adhésion à l'item proposé
Info sur les méthodes de protection et de prévention	34.7
Info sur les facteurs de risque et les situations à risque	24.5
Info sur les gestes d'urgence	18.7
Autres choix	10.1
Info sur les services et sur les informations existantes	8.0
développement psychomoteur de l'enfant	4.0

On observe des différences significatives en fonction du type de pratique (Ξ^2=26.8, p=0.03) et du sexe (Ξ^2=15.2, p=0.01). Le tableau 16 explicite ces différences.

Tableau 16 : La prévention des accidents domestiques par des mesures visant l'éducation des enfants : quelles sont, pour les médecins, les mesures les plus importantes ?
Classement par ordre d'importance du « deuxième choix » , en fonction du sexe et du type de pratique ; en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

	Sexe		Type de pratique			
Type de mesure(N=326)	**Masc** (n=193)	**Fém** (n=124)	**Solo** (n=174)	**Hop** (n=103)	**ONE** (n=35)	**Autres** (n=12)
Info sur développement psychomoteur de l'enfant	4.5	2.9	4.6	1.9	8.6	
Info sur les gestes d'urgence	22.9	9.7	20.7	15.5	22.9	8.3
Info sur les facteurs de risque et les situations à risque	19.3	35.9	25.9	17.5	40.0	16.7
Info sur les méthodes de protection et de prévention	34.5	35.0	32.8	42.7	20.0	41.7
Info sur les services et sur les informations existantes	8.5	6.8	8.6	9.7	2.9	
Pas de réponse	10.3	9.7	7.5	12.6	5.7	33.3
Total	100	100	100	100	100	100

D'autres mesures que celles proposées sont énoncées par les répondants ; citons les deux principales :

- utilisation plus importante des médias : cité par 3.9 % des répondants
- stratégies éducatives : cité par 3.6 % des répondants

Quel pourrait être le rôle du médecin dans la prévention des traumatismes ?

A la question posée : pensez-vous que le généraliste / le pédiatre a, en règle générale, un rôle à jouer dans la prévention des accidents chez l'enfant, plus de 98% des médecins répondent par l'affirmative. Seuls 6 médecins répondent qu'ils n'ont pas un rôle à jouer car « c'est l'affaire des parents » ou « les médias sont plus adéquats pour ce type de travail ». Ce nombre très restreint ne permet évidemment aucune analyse plus détaillée.

Pour la très grande majorité, ils considèrent avoir un rôle à jouer dans ce champ de la prévention. Mais comment voient-ils ce rôle ? Une question ouverte permettait aux médecins d'émettre différentes propositions quant à ce possible rôle.

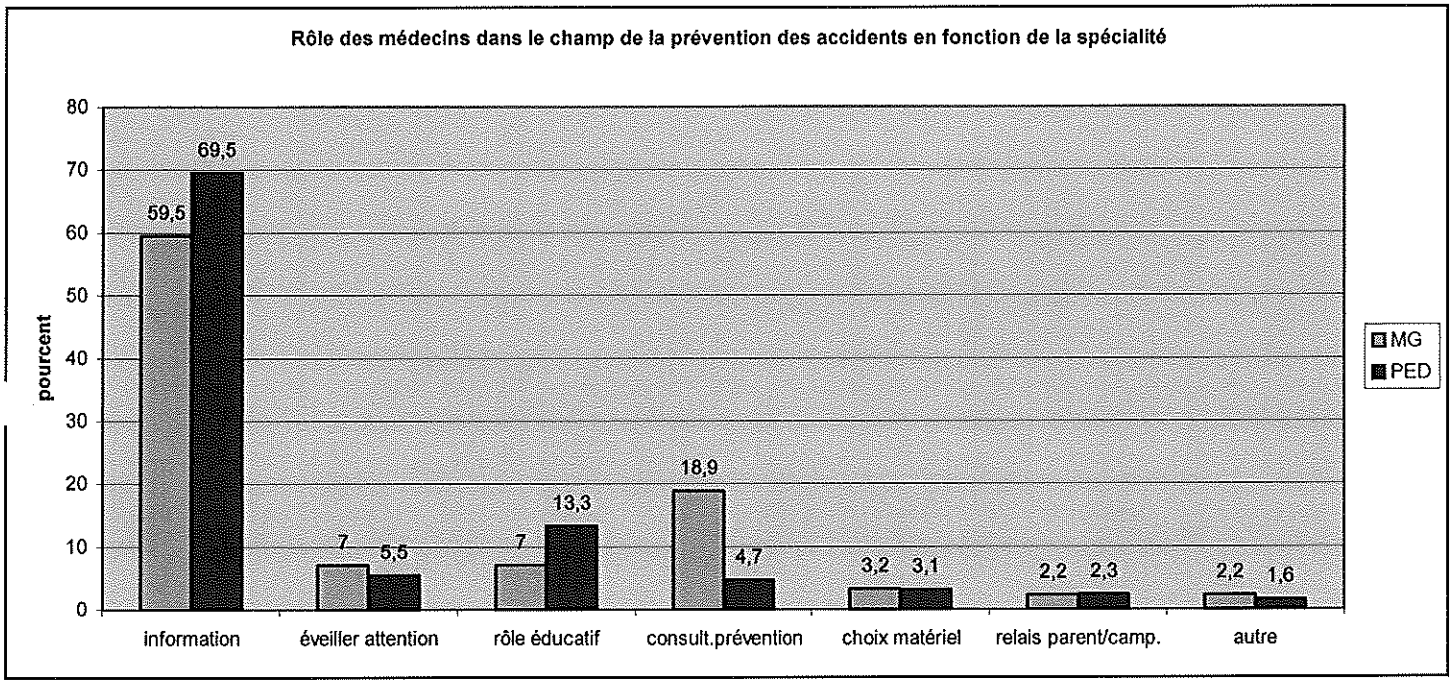
Le tableau 17 donne les principales idées avancées par les médecins.

Tableau 17 : rôle possible du médecin dans le champ de la prévention des traumatismes. Pourcentage de médecins (n=313) ayant cité les différents items (plusieurs items possibles). Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Rôle possible en prévention	Pourcentage de réponse positive
Information	72.5
Consultation de prévention	15.7
Rôle éducatif	13.1
Sensibiliser et éveiller l'attention	9.3
Appui pour le choix du matériel	6.7
Relais entre parents et campagnes nationales	6.1
Autres	2.9

Le graphique suivant illustre la différence significative (Ξ^2=16.4, p=0.01) que l'on peut observer dans la déclaration du rôle possible (proposition première) en fonction de la spécialité du médecin. Le premier rôle identifié par les deux spécialités est l'information à donner concernant le thème des accidents. Le deuxième rôle prioritaire est, pour les généralistes le développement de « consultation de prévention » alors que pour les pédiatres il s'agit du « rôle éducatif ». Les autres rôles sont cités de façon tout à fait comparable dans les deux groupes.

Graphique 8 : Rôle des médecins dans le domaine de la prévention des accidents chez l'enfant en fonction de leur spécialité ; en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



L'âge, le type de pratique et le sexe des médecins ne semblent pas modifier le choix des rôles que pensent pouvoir jouer les médecins dans le domaine de la prévention des accidents.

L'information utile et nécessaire

Pour jouer au mieux ce ou ces rôles de prévention, le médecin dispose-t-il des informations nécessaires et utiles ?

C'est la question qui a été posée à notre échantillon représentatif de professionnels de la santé.

Ils sont plus de 2/3 (68.6%) à estimer disposer de l'information nécessaire pour mener à bien ce rôle dans le champ de la prévention des accidents. Des différences en fonction du sexe (Ξ^2=8.47, p=0.004) et de la spécialité (Ξ^2=11.4, p=0.001) sont observées.

Le tableau 18 documente ces différences.

Tableau 18 : Proportion de médecins estimant disposer de suffisamment d'information dans le domaine de la prévention des traumatismes, en fonction du sexe et de la spécialité. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

		Information suffisante	
Variables		**OUI**	**NON**
Sexe	Masculin (n=219)	63.5	36.5
	Féminin (n=103)	79.6	20.4
Spécialité	Méd.génér. (n=192)	61.5	38.5
	Pédiatre (n=130)	79.2	20.8

Les médecins généralistes sont plus nombreux que les pédiatres à considérer qu'ils ne disposent pas d'informations suffisantes (38% contre 21% chez les pédiatres) ; il en va de même des prestataires de sexe masculin qui sont également plus nombreux à considérer qu'ils manquent d'informations (36% contre 20% pour les médecins de sexe féminin).

Ceux qui déclarent disposer de l'information nécessaire la justifie comme suit : plus de la moitié (57%) estiment que le bon sens et l'expérience sont suffisants comme « information dans le cadre de la prévention des accidents domestiques chez les jeunes » ; 36% déclarent que beaucoup d'informations sont disponibles au niveau de revues et autres supports médiatiques ; près d'un tiers trouvent les informations au niveau des formations continues et formations spécifiques reçues.

Le tableau suivant donne l'ensemble des justifications avancées ; plusieurs réponses ont pu être données par un même répondant.

Tableau 19 : Justifications avancées par les médecins (n=207) jugeant disposer d'informations suffisantes dans le domaine de la prévention des accidents domestiques chez l'enfants ; en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Justification	Proportion de réponse affirmative (nb : plusieurs réponses possibles)
Expérience, bon sens,	57.5
Info disponibles dans des revues, ...	36.2
Formation, formation continue, ...	30.0
Médias	4.3
Autres	0.5

Ceux qui déclarent ne pas disposer de l'information suffisante (31.4%) ont proposé des thèmes prioritaires sur lesquels ils souhaiteraient trouver des informations ou des compléments d'informations pour permettre une action plus performante dans le domaine de la prévention des accidents.

Quels sont ces thèmes ?

Le tableau suivant reprend les thèmes cités et les pourcentage observés :

Tableau 20 : Thèmes d'informations énoncés par les médecins (n=100) qui déclarent ne pas disposer d'informations suffisantes dans le champ de la prévention des accidents domestiques chez l'enfant ; en pourcent. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Thèmes avancés	Pourcentage
Revue systématique des risques	49
Données épidémiologiques	26
Autres	19
Informations pratiques sur les moyens de prévention	13
Comment aborder le sujet	4
Histoires vécues	3

La rubrique « autres » renferme des sujets divers allant des risques spécifiques à l'école, des risques en fonction de l'âge, des problèmes d'environnement, ainsi que les premières mesures d'urgence, ...

Quelle forme devrait prendre l'information à diffuser ?

Nous avons suggéré différentes propositions lors de l'interview tout en laissant la possibilité au médecin de compléter ces items. Le tableau suivant donne la fréquence des réponses positives (plusieurs réponses possibles) à chacun des items.

Tableau 21 : Informations souhaitées dans le champ de la prévention des accidents domestiques chez l'enfant : mais sous quelles formes ?
Pourcentage de réponses positives à chaque item proposé (plusieurs réponses positives possibles).
Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

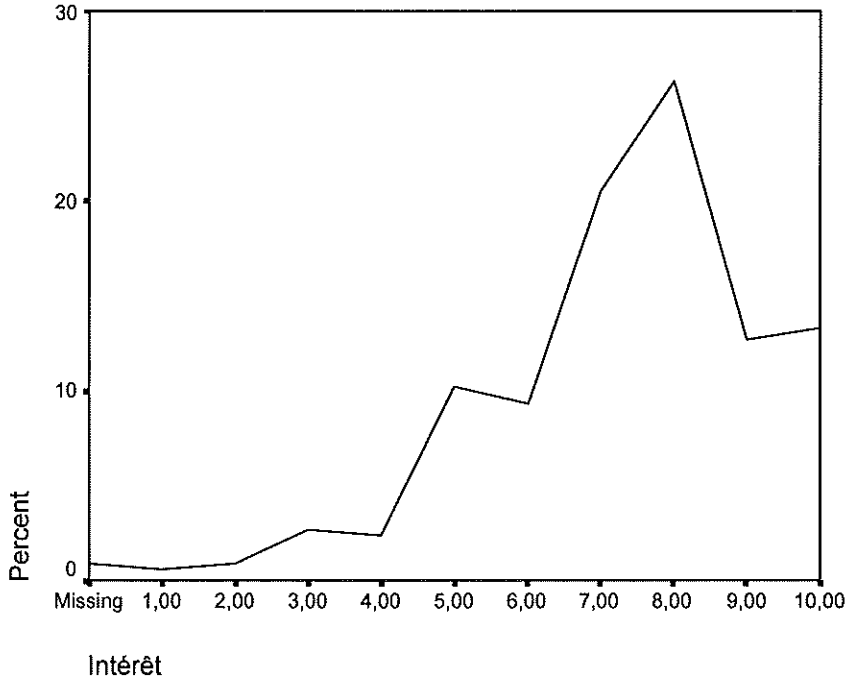
Forme de l'information à diffuser	Pourcentage de réponse positive
Formation continue	84.9
Fiches d'information sur support papier	81.4
Groupes de travail (dodeca,...)	80.9
Articles/encarts dans journaux médicaux	74.2
Internet	51.1
E-mail	44.1
Fax	41.8
Autres formes (brochure médecin/patient, ...)	6.0

La prévention des traumatismes : intérêt des professionnels et du public

- **Les médecins interrogés sont-ils intéressés par la problématique des accidents domestiques chez les jeunes ET la prévention de ceux-ci ?**

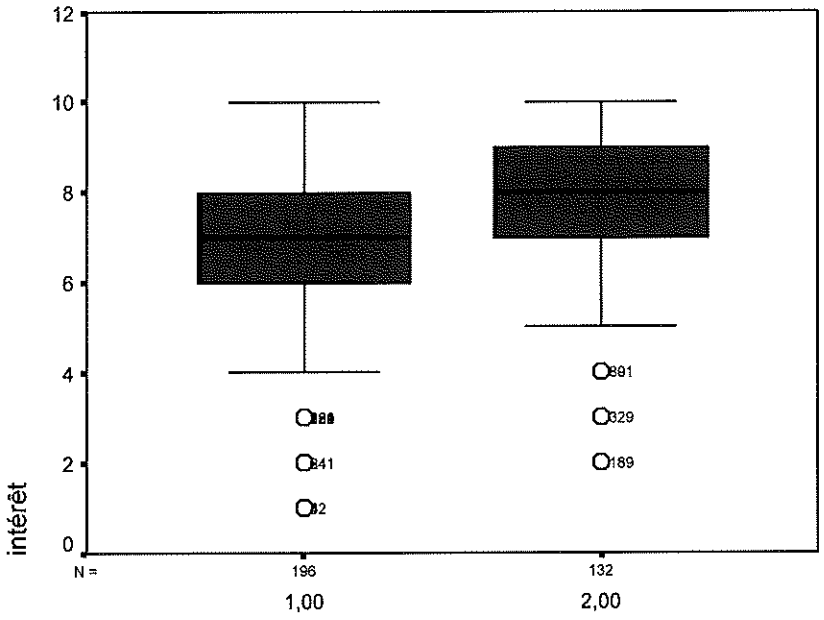
Lors de l'interview, nous avons demandé aux médecins de se positionner sur une échelle de 0 (pas intéressé) à 10 (très intéressé). Le graphique suivant montre la distribution des réponses. On y observe une courbe largement déportée vers la droite. L'intérêt des médecins semble donc assez important ; la médiane de la distribution est de 8 ; le percentile 25 est de 6 et le percentile 75 de 9. Pour information, une moyenne de 7.4 (SD 1.9) a été calculée.

Graphique 9 : Intérêt des médecins (n=328) pour la problématique des accidents chez l'enfant et leur prévention. Intérêt mesuré sur une échelle de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressé). Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.



On ne constate pas de différence d'intérêt en fonction du sexe du praticien. Par contre, des différences d'intérêt significatives sont observées selon la spécialité (test des rangs Mann-Whitney, $p<0.0001$) : les pédiatres (n=132) se déclarent plus intéressés que les généralistes (n=196) ; les médianes observées sont respectivement de 8 et 7. Le graphique 10 illustre ces différences.

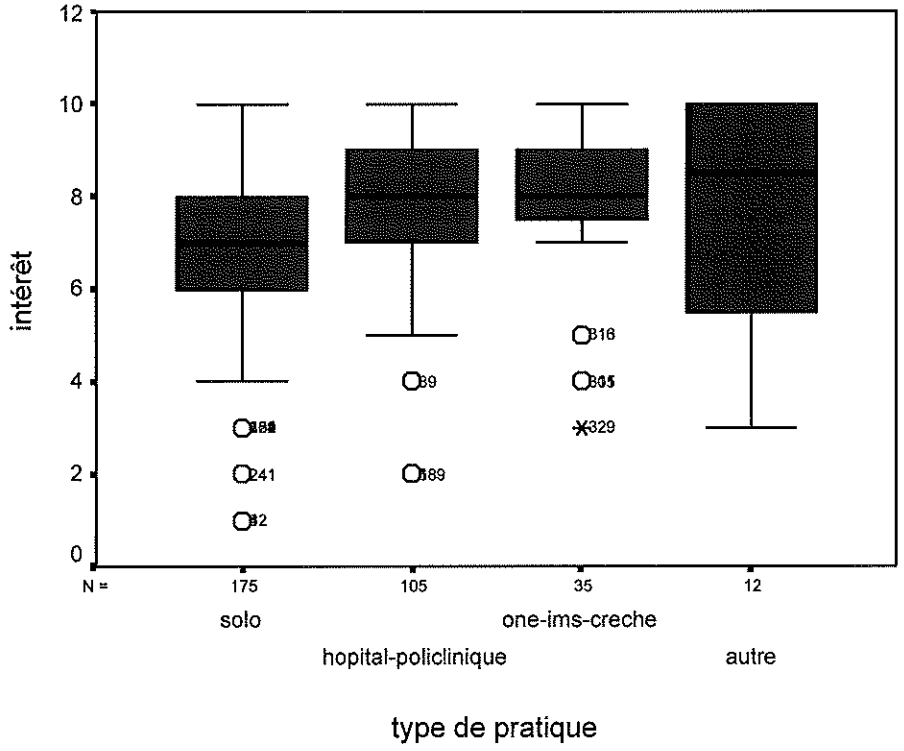
Graphique 10 : Box-plot de comparaison des médianes et quartiles de l'intérêt (sur une échelle de 0 à 10) des médecins pour la prévention des traumatismes en fonction de leur spécialité. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000



1=généraliste ; 2=pédiatres

Des différences d'intérêt significatives sont également observées selon le type de pratique (test des rangs Kruskall-Wallis, $p<0.033$) : les praticiens déclarant des activités ONE, IMS, Crèches, ... se déclarent plus intéressés que les autres et surtout que le médecin exerçant en solo. Les médianes observées sont respectivement de 7.8, 8 et 8.5 dans les 4 groupes. Le graphique 11 illustre ces différences.

Graphique 11 : Box-plot de comparaison des médianes et quartiles de l'intérêt (sur une échelle de 0 à 10) des médecins pour la prévention des traumatismes en fonction de leur type de pratique. Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000



- **Comment les médecins interrogés jugent-ils la demande d'information de leurs patients sur différents thèmes proposés ?**

Nous avons demandé aux médecins de juger l'importance de la demande d'information de leurs patients sur 5 thèmes importants : les maladies cardio-vasculaires, le tabagisme et ses méfaits, la consommation de médicaments, la prévention des accidents et les vaccinations, et de notifier cette importance de la demande sur une échelle allant de « très souvent » à « jamais ».

Le tableau 22 synthétise les informations récoltées lors de l'interview.

Tableau 22 : Importance de la demande d'information des patients concernant 5 thèmes de santé ; jugement émis par le médecin , en pourcent.
Enquête téléphonique, ULB-PROMES/ EDUCA-SANTE/Communauté française de Belgique, Octobre 2000.

Fréquence de la demande	Mal.cardio-vasculaires (n=322)	Tabagisme et conséquences (n=324)	Consomm.de médicaments (n=322)	Prévention des accidents (n=327)	Vaccinations (n=325)
Très souvent	13	7.4	6.2	0.9	24.9
Souvent	43.5	32.7	41.0	11.9	58.8
Rarement	26.1	40.4	47.2	70.0	14.8
Jamais	17.4	19.4	5.6	17.1	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Ce tableau montre clairement que, par rapport aux autres thèmes de santé plus « classiques », la demande d'information dans le champ de la prévention des accidents est faible : près de 90% des médecins déclarent que la demande d'information sur ce sujet est rare ou inexistante. Seuls 12% estiment cette demande fréquente. C'est surtout parmi les pédiatres que l'on retrouve cette affirmation (Ξ^2=18.2, p<0.001)

Conclusions :

Cette enquête téléphonique menée auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes et de pédiatres de la Communauté française de Belgique est très intéressante à plus d'un titre :

- Elle met assez clairement en avant l'implication des médecins, qu'ils soient généralistes ou pédiatres, dans la prise en charge des enfants et des jeunes victimes d'accidents domestiques : 60% d'entre eux ont eu au moins un contact avec un enfant ou un jeune accidenté dans les 15 jours qui ont précédé l'enquête.

- Lorsqu'ils sont en contact avec une victime d'un accident, les médecins évoquent de façon fréquente la prévention de l'accident : ils sont près de 80% d'entre eux à le déclarer.

- En dehors de ce contexte d'intervention, les médecins sont beaucoup moins enclins à développer une approche plus systématique de la prévention. Les motifs invoqués pour justifier ces attitudes sont assez comparables à celles évoquées dans d'autres thématiques préventives : le motif de la consultation ne permet pas, les patients ne sont pas intéressés, je n'ai pas d'informations suffisantes,... Ces motivations sont autant de pistes intéressantes pour le développement d'interventions spécifiques dans le champ de la prévention des traumatismes.

- L'analyse des mesures de prévention jugées prioritaires permet de mettre en avant des pistes d'intervention variant selon le profil des médecins, leur type de pratique, leur âge et leur sexe. Ce constat renforce la nécessité d'approches ciblées et diversifiées.

- Deux tiers des médecins déclarent disposer d'informations suffisantes dans le domaine de la prévention des traumatismes : cette information suffisante repose , pour plus de la moitié d'entre eux, sur « l'expérience » et « le bon sens ». Mettre à profit cette expérience et ce bon sens, et l'étoffer par des connaissances récentes dans le domaine de l'accidentologie pour développer des outils de communication et de formation, serait une stratégie à privilégier.

- Enfin, cette enquête met clairement en avant la nécessité qu'il y a à privilégier une démarche active des médecins généralistes et pédiatres dans le domaine de la prévention des traumatismes. En effet, près de 90% estiment que les patients demandent « rarement » ou « jamais » d'informations sur la prévention des traumatismes. Dès lors, si les praticiens attendent la demande de leurs patients, de nombreuses opportunités d'informations sur le thème des accidents seront manquées. Peut-on se permettre ce luxe face à un des principaux problèmes de santé de l'enfant et de l'adolescent ?

Bibliographie :

1. Berghmans L, Leveque A, Piette D. Médecins généralistes, prévention et éducation pour la santé. Santé Pluriel 1993;12:1-12.

2. CROSP. La santé de la population en Belgique. Enquête de santé,1997. Résumé des résultats. Institut Scientifique de la Santé Publique-Louis Pasteur. 1-147. 1998. Bruxelles.
Ref Type: Report

3. Direction Générale de la Santé. Indicateurs de santé 1996. Minstère de la Communauté française. 1-48. 2000. Bruxelles, Direction Générale de la Santé.
Ref Type: Report

4. European Home and Leisure Accident Surveillance System. Annual Report Belgium 1998. 1-81. 1999. Brussels.
Ref Type: Report

5. Foss FA, Dickinson E, Hills M, Thomson A, Wilson V, Ebrahim S. Missed opportunities for the prevention of cardiovascular disease among British hypertensives in primary care [see comments]. Br.J Gen.Pract. 1996;46(411):571-5.

6. Leveque A, Berghmans L, Lagasse R, Laperche J, Piette D. Style de pratique en médecine générale et activités préventives en Communauté française de Belgique. Arch Public Health 1997;55:145-58.

7. McAvoy BR, Kaner EF, Lock CA, Heather N, Gilvarry E. Our Healthier Nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counselling. Br.J Gen.Pract. 1999;49(440):187-90.

8. Observatoire de la Santé en Hainaut. Tableau de bord de la santé 1999. 2, 1-63. 1999. Havré, OSH. Tableau de bord.
Ref Type: Report

9. Piette D, PrevostM, Boutsen M, de Smet P, Leveque A, and Barette M. Vers la santé des jeunes en l'an 2000? Une étude des comportements et modes de vie des adolescents de la Communauté française de Belgique de 1986 à 1994. ULB-ROMES. 1-67. 1997. Bruxelles.
Ref Type: Report

10. Raynault MF, Graz B. [Physicians' role in prevention and health promotion policy: canton reports on health status]. Rev Med.Suisse Romande 1999;119(8):653-6.

11. Stott NC, Davis RH. The exceptional potential in each primary care consultation. JRCGP 1979;29:201-5.