



# Modélisation de l'attitude des médecins généralistes envers la prévention



Marc Vanmeerbeek  
Didier Giet

*Faculté de Médecine*

*Département de  
Médecine générale*

Valérie Quittre  
Christian Monseur

*Faculté de Psychologie  
et des Sciences de  
l'Éducation  
Département  
Éducation et Formation*



Développement et validation  
d'une échelle d'attitude



Pas de conflit  
d'intérêts déclaré



# Contexte

- Haute qualité reconnue du système de soins belge
- La prévention ne concerne pas tout le monde
  - Gradient social
- Et les généralistes ?
  - Multiples demandes des patients
  - Résistance au changement
- Question de recherche
  - *Quels sont les facteurs qui déterminent l'attitude des MG envers une dispensation plus systématique et plus équitable de la prévention ?*



# + Méthode : construction d'une échelle d'attitude

## ■ Génération de 52 items explorant 40 indicateurs\*

- Vison globale de la santé
- Stratégies collectives de prévention
- Évaluation de pratique
- Collaboration interprofessionnelle
- Santé publique



## ■ Pré-test : lisibilité et cohérence interne

- $\alpha$  de Cronbach
- Réduction de l'échelle à 43 items

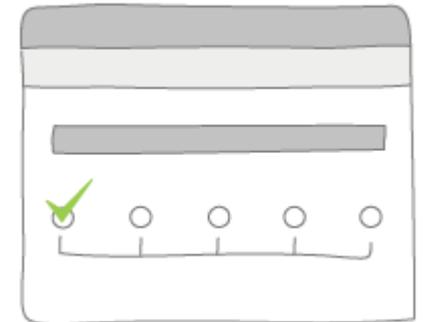
\* Vanmeerbeek M, Belche J, Lemaître A-F, Vandoorne C: *Les médecins généralistes belges francophones peuvent-ils améliorer leurs performances en prévention ? Une étude qualitative.* Exercer 2013, 24(107):107-113.

# + Méthode : construction d'une échelle d'attitude

- Validation des « bonnes réponses » par un panel d'experts

- Réduction de l'échelle à 39 items

- Réponse sur des échelles de Likert



- Échantillon aléatoire de 2.500 MG

- Ancienneté, sexe, lieu de pratique (urbain/rural), type d'association (solo, groupe de MG, groupe pluridisciplinaire, maison médicale), prévention en dehors de la pratique (PMI, médecine scolaire, planning)

- Traduction en néerlandais

# + Méthode : traitement statistique

## 1. Analyse factorielle exploratoire

- Modèle à 3 facteurs
- Suppression de 6 items par manque de cohérence

## 2. Analyse IRT (*Item Response Theory*)

- Adapté au traitement de valeurs catégorielles
- Analyse des corrélations latentes
- Production de scores individuels

## 3. Analyse DIF (*Differential Item Functioning*)

- Détection des items qui fonctionnent différemment dans les 2 groupes linguistiques
- Suppression de 3 items



# + Résultats : analyse statistique

## Analyse factorielle

Facteurs	Valeurs propres	% Variance	Valeurs cumulées	$\alpha$ Std
<b>Evaluation</b>	8.39	22%	22%	0.80
<b>Responsabilité</b>	2.93	8%	30%	0.75
<b>Compétences prof. particulières</b>	2.13	5%	35%	0.75

## Corrélations

	Evaluation	Responsabilité	Compétences prof. particulières
<b>Evaluation</b>	1.00	<b>0.68</b>	0.50
<b>Responsabilité</b>	<b>0.68</b>	1.00	0.42
<b>Compétences prof. particulières</b>	0.50	0.42	1.00

# + Résultats : Facteur 1 - Evaluation

## ■ Contenu

- Évaluation de pratique
- Travail par objectifs
- Benchmarking
- Gestion de sa propre base de données clinique

## ■ Discussion

- Changement de paradigme
  - Rapprochement avec la santé publique ?
- Compétences nouvelles
- Méfiance naturelle envers une évaluation externe
- Évolution inévitable ?



# + Résultats : Facteur 2 - Responsabilité

## ■ Contenu

- Se sentir (partiellement) responsable de la santé de ses patients
- Usage de rappels
- Information aux patients
- Attention à la qualité de la relation

## ■ Discussion

- Santé = responsabilité individuelle ou sociétale ?
- Temps disponible pour être proactif ?
- Responsabilité sociale des MG



# + Résultats : Facteur 3 – Compétences professionnelles particulières\*

## ■ Contenu

- Mode d'acquisition des compétences : information scientifique
- Mode d'implémentation des compétences : adhésion aux recommandations
- Partage des compétences entre MG et autorités de santé
- Collaboration et délégation de tâches à des paramédicaux

## ■ Discussion

- Nécessité d'un positionnement clair des MG
- Solution au manque de temps ?



\* Epstein RM, Hundert EM: *Defining and assessing professional competence*. *JAMA* 2002, **287**(2):226-235.



# Conclusion



- 3 facteurs contribuant à une attitude favorable envers la prévention plus systématisée et équitable
- Distribution variable selon les sous-populations de MG
- Acceptabilité questionnable
- Changement d'attitude
  - → information + formation + incitants



Des questions ?

Merci pour



votre attention

[marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be](mailto:marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be)