



Quels facteurs sociodémographiques influencent l'attitude des médecins généralistes envers la prévention ?

Analyse secondaire des résultats d'une échelle d'attitude



Marc Vanmeerbeek
Département de Médecine générale

Anne-Françoise Donneau
DSSP - Informatique médicale et biostatistique

Christian Monseur

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education

Département Education et Formation



Symposium « recherche en médecine générale »
Samedi 10 mai 2014 de 9h à 17h

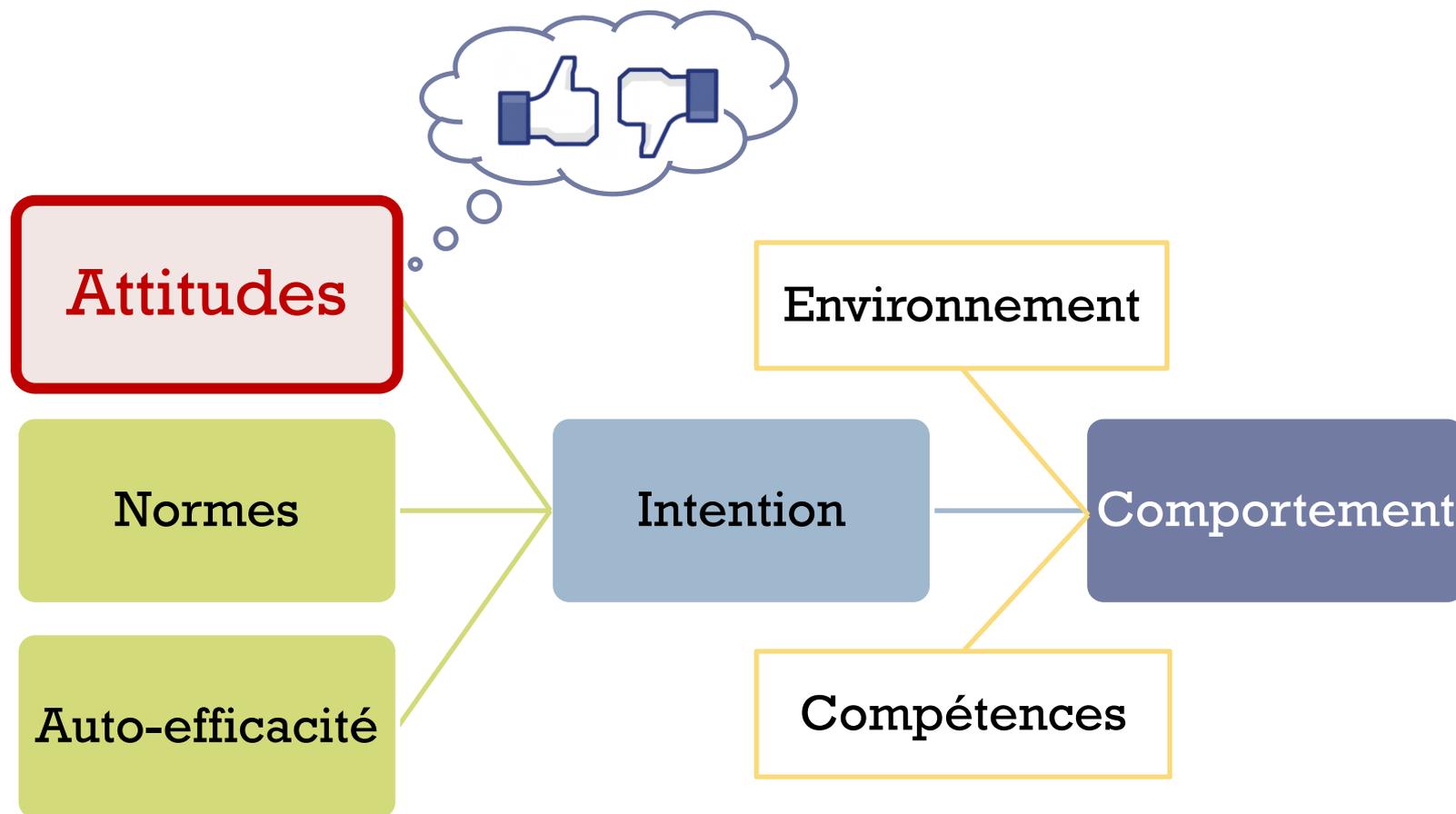


+ Contexte

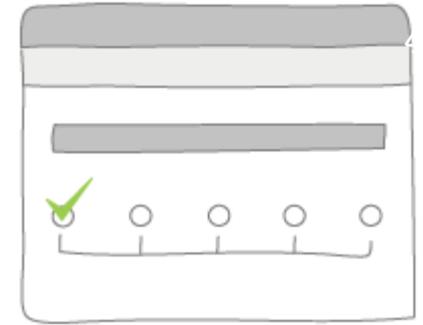
- Haute qualité reconnue du système de soins belge
- La prévention ne concerne pas tout le monde
 - Gradient social
- Et les généralistes ?
 - Multiples demandes des patients
 - Difficulté à approcher les patients défavorisés
 - Résistance au changement
- → *Quels sont les facteurs qui déterminent l'attitude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



+ Méthode (1) : étudier l'attitude



+ Méthode (2) : construction d'une échelle d'attitude



- 39 propositions → réponse sur des échelles de Likert
 - Chaque réponse révèle une partie de l'attitude
- Validation des « bonnes réponses » par un panel d'experts
- Réponses de 457 MG belges (FR/NL)
 - Enregistrement de diverses variables sociodémographiques
 - Taux de réponse de 18,3% dans l'échantillon aléatoire de 2.500 MG

+ Méthode (3) : traitement statistique

Recherche des variables latentes

1. Analyse factorielle exploratoire

- Modèle à 3 facteurs

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



+ Résultats : analyse statistique

Analyse factorielle

Facteurs	Valeurs propres	% Variance	Valeurs cumulées	α Std
Evaluation	8.39	22%	22%	0.80
Responsabilité	2.93	8%	30%	0.75
Compétences prof. particulières	2.13	5%	35%	0.75

Corrélations

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

+ 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.

+ Méthode (4) : traitement statistique

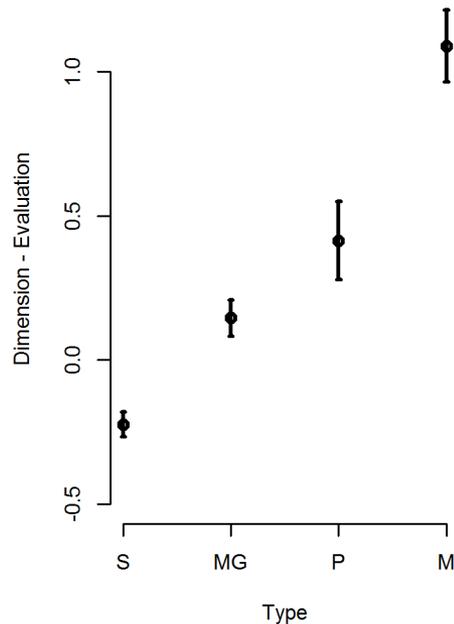
Analyses multivariées → profils de MG



- Langue
- Ancienneté
 - Junior (<20), mûr (20-30), senior (>30)
- Sexe
- Lieu de pratique
 - Urbain/rural/semi-rural
- Type d'association
 - Solo, groupe de MG, groupe pluridisciplinaire, MM
- Prévention en dehors de la pratique
 - ONE/K&G, médecine scolaire, planning

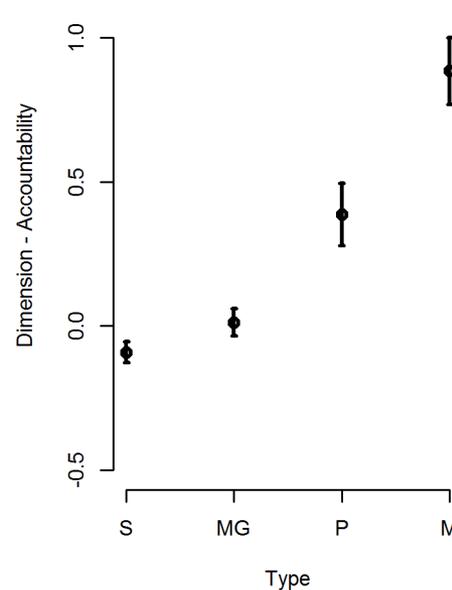
+ Résultats : type d'association

Evaluation



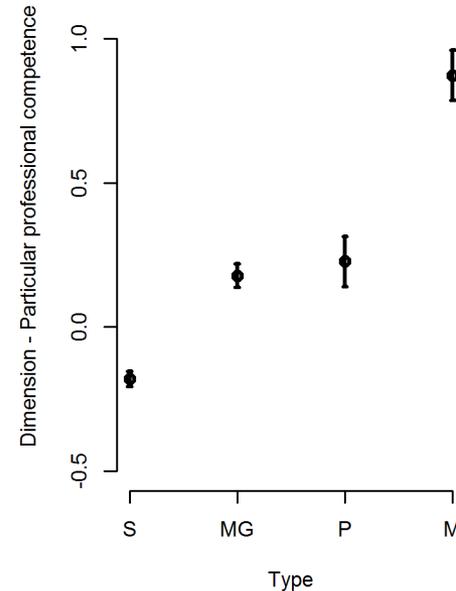
$p < .0001$

Responsabilité



$p < .0001$

Compétence prof. partic.



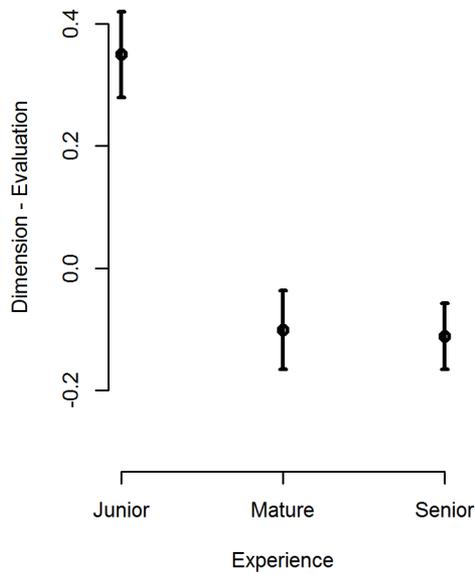
$p < .0001$

S = solo
MG = groupe monodisciplinaire de MG

P = groupe pluridisciplinaire
M = maison médicale

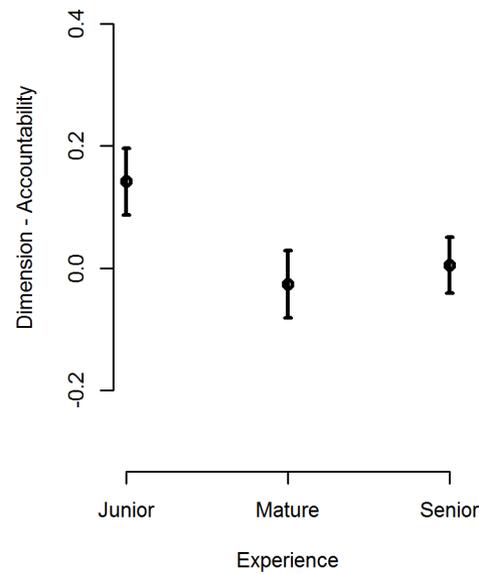
+ Résultats : ancienneté

Evaluation

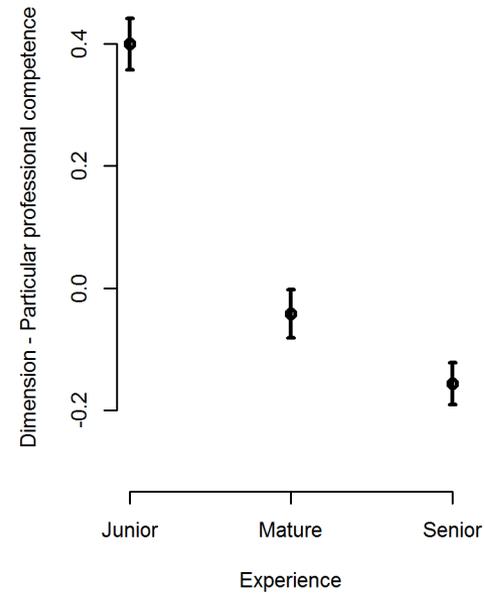


$p = 0.007$

Responsabilité



Compétence prof. partic.

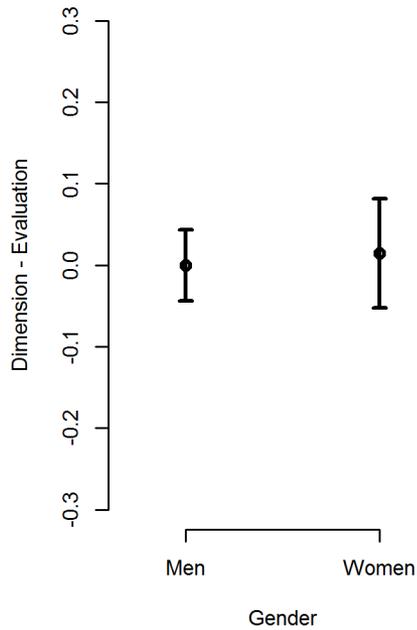


$p < .0001$



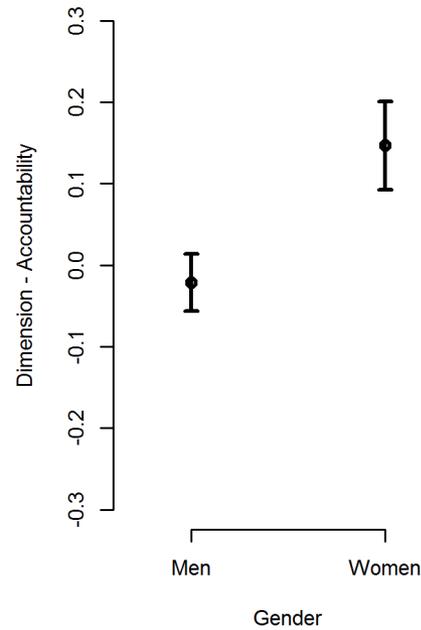
Résultats : sexe

Evaluation

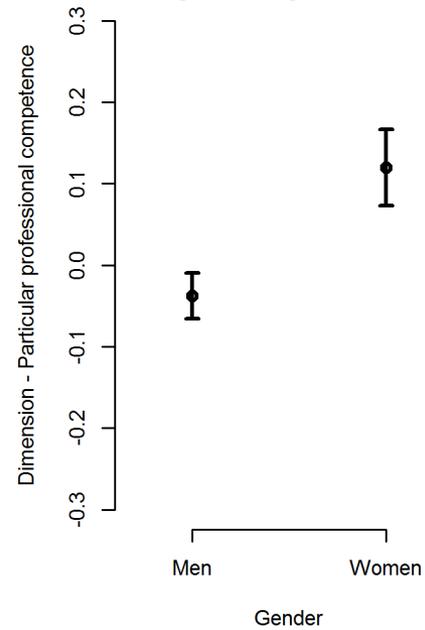


p= 0.02

Responsabilité



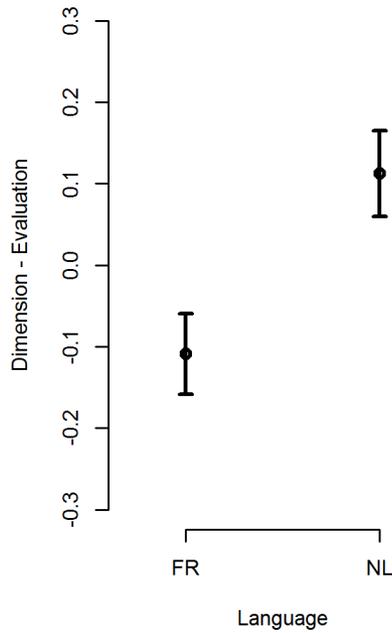
Compétence prof. partic.





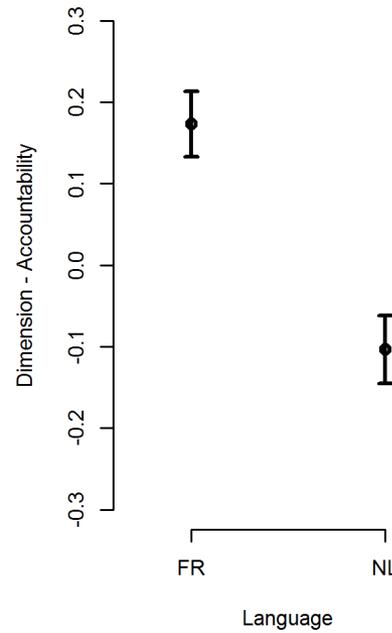
Résultats : langue

Evaluation



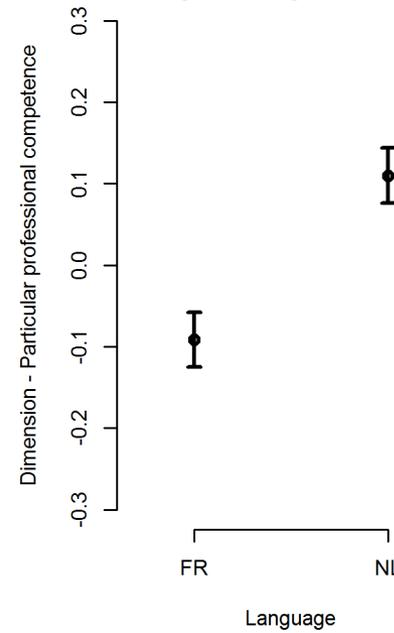
p=0.03

Responsabilité



p < .0001

Compétence prof. partic.



p = 0.0001



Conclusion



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



Merci pour votre
attention

Des questions ?



marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be