

Cadre, ancienneté dans l'exercice et activités de prévention et de promotion de la santé chez les médecins de première ligne de la région de Sousse

Njah Mansour¹, Ben Salem Kamel¹, Yazid Brahim², Mtir Naceur, Marzouki Monccf¹

¹ Service de médecine communautaire-faculté de médecine de Sousse

² Service régional des soins de santé de base Sousse

L'intégration des services de nature préventive et curative est considérée comme un élément important dans la démarche permettant d'assurer à la population des soins globaux de santé⁸. Ceci est d'autant plus évident dans un pays comme la Tunisie où, transition épidémiologique oblige, on voit de plus en plus émerger des maladies en rapport direct avec le changement du mode de vie du citoyen (maladies chroniques et dégénératives en particulier). Les causes pluri-factorielles d'un grand nombre de ces maladies et les coûts qu'elles occasionnent pour la société rendent compte de la nécessité d'agir d'une manière globale et à plusieurs niveaux. Qui plus est, les expériences montrent que c'est précisément pour ce type de maladies que les actions de prévention et de promotion de la santé risquent d'être les plus efficaces^{2,3}.

La politique poursuivie par l'état dans ces domaines est souvent marquée par un écart entre le discours et la réalité. Même si des progrès importants ont été enregistrés dans certains domaines comme la santé maternelle et infantile, la planification des actions et des ressources à mobiliser en fonction des besoins de la population est rarement de rigueur⁹. Dans ces conditions, sommes-nous en droit de penser que le médecin est tout à fait conscient du rôle qu'il doit jouer en matière de prévention et de promotion de la santé? Si tel est le cas, comment le concrétise-t-il dans la pratique quotidienne et quels obstacles a-t-il à surmonter?

Parmi les facteurs d'ordre social, organisationnel ou institutionnel qui pourraient entraver la volonté du médecin à agir dans le sens souhaité, on se demande, en particulier, dans quelle mesure les attitudes et pratiques de prévention et de promotion de la santé peuvent différer selon le secteur d'activité et l'ancienneté dans l'exercice?

Matériels et méthodes

L'étude effectuée durant le premier trimestre de l'année 1992 a intéressé l'ensemble des médecins exerçant dans la région sanitaire de Sousse (Tunisie) dans les deux secteurs: soins de santé primaire (N = 63) et privé (N = 100).

Les médecins du premier groupe exercent principalement dans les centres de soins de santé de base

(classiquement «dispensaires»), beaucoup plus souvent en milieu rural ou semi-urbain qu'urbain. Leur clientèle provient des couches les plus défavorisées de la population. Les praticiens de libre pratique, qui exercent principalement dans les zones les plus urbanisées du pays (surtout les villes sièges de facultés de médecine comme Sousse), voient au contraire une population plus nantie matériellement mais souffrent souvent de leur isolement par rapport aux structures de prise de décision (le ministère de la santé), de formation (l'université) et parfois même de soins (l'hôpital universitaire). En matière de soins préventifs, il n'existe pas de politique claire quant au paiement et au remboursement des différents actes et ceci dans les deux secteurs.

Une dizaine de médecins exercent dans le cadre exclusif de la médecine du travail. Ils ont été exclus de notre enquête, leur mode et conditions d'exercice étant totalement différents de ceux des deux autres secteurs.

Tous les médecins retenus pour l'étude ont été contactés sur leur lieu de travail par un interne en médecine qui, après avoir introduit le sujet, présente au médecin un questionnaire à remplir en lui expliquant comment le faire. Parmi les points que l'enquêteur avait à clarifier figure ce que nous entendons par promotion de la santé. Green consacre ce terme aussi bien aux activités d'éducation sanitaire des malades et des biens portants qu'à d'autres activités qui visent à développer des comportements de santé sains chez les individus et à lutter contre certains facteurs de risque⁵.

Un pré-test concernant les différents aspects de la collecte des données (dont l'évaluation du questionnaire) a été pratiqué sur un groupe de 20 médecins exerçant dans une zone contiguë à la zone d'étude mais ayant les mêmes caractéristiques générales que la population cible.

Les médecins ont eu une semaine pour remplir le document. Deux passages en moyenne ont été rendus nécessaires pour récupérer les questionnaires.

Parmi les aspects de prévention et de promotion de la santé qui ont été abordés par notre questionnaire figurent, pour le médecin, la possibilité de fournir des services de nature préventive comme les vaccinations et les tests de dépistage, de soutenir les lois

qui se préoccupent de la promotion de la santé des personnes, de s'impliquer dans des activités de promotion de la santé en dehors du cadre d'exercice habituel (écoles, lycées, usines,...) et la recherche dans le cadre de l'anamnèse de facteurs de risque chez le patient.

D'autres questions se rapportent à la mesure:

- des caractéristiques générales des praticiens: secteur d'activité, spécialité, ancienneté, rythme de travail.
- des obstacles potentiels aux activités de prévention et de promotion de la santé.

Les résultats ont été comparés en utilisant le test du chi-carré avec un seuil de signification de 5%.

Résultats

Caractéristiques des répondants

Au total 128 praticiens ont répondu à notre questionnaire soit 43 médecins (tous généralistes) exerçant dans le secteur hospitalo-sanitaire ou public (taux de participation = 68%) et 85 médecins (dont 33 généralistes) exerçant dans le secteur privé (taux de participation = 85%).

Pour le secteur privé, les seuls renseignements disponibles concernant les non-répondants sont relatifs à leurs spécialités: il s'agit de 6 généralistes et de 9 spécialistes (pas de spécialité prédominante). Le taux de participation plus faible chez les médecins du secteur public (malgré plusieurs rappels) s'expliquerait par la méfiance d'un certain nombre d'entre eux à répondre à un questionnaire se

rapportant directement à leurs activités dans les centres de santé (horaires de travail,...). Ceci reste d'autant plus surprenant que nous avons insisté auprès des médecins sur le caractère confidentiel des réponses.

Parmi les répondants, la durée d'exercice moyenne est de 10 ans pour tout l'échantillon. Elle est plus courte pour le secteur public (8 ans contre 11 ans pour le secteur privé). Comme noté ailleurs, les femmes ont beaucoup plus tendance à choisir le secteur public (53% de l'ensemble contre uniquement 7% dans le secteur privé) probablement parce que ce secteur offre plus de disponibilité pour vaquer à d'autres occupations. En effet, nous avons trouvé qu'en moyenne les médecins du secteur public consacrent 35 heures de travail par semaine contre 43 heures dans le privé.

Attitudes et pratiques générales en matière de prévention et de promotion de la santé

Globalement, il existe des écarts plus ou moins importants entre les attitudes des médecins et leurs pratiques (tableau No 1). Ceci est surtout visible dans le secteur public quand il s'agit de soutenir les lois qui se préoccupent de la promotion de la santé des gens, de s'impliquer dans des activités «extra-Muros» ou de participer à des activités de recherche. L'analyse des réponses par secteur d'activité permet de noter des intentions plus souvent positives dans le secteur public (par rapport au privé) en ce qui concerne la nécessité de s'impliquer dans des activités «extra-Muros» ou de recherche. Les médecins du secteur hospitalo-sanitaire auraient

Tab. 1. Degré d'implication des praticiens dans divers domaines de prévention et de promotion de santé (en %).

Aspects	Secteur public (N = 43)						Secteur privé (N = 85)					
	Souhaitable			Réel			Souhaitable			Réel		
	B*	M	F	B	M	F	B	M	F	B	M	F
Aider personnellement (par le conseil médical) ou les referant les personnes à réduire certains risques pour leur santé	85*	7	9	79*	14	7	85	14	1	80	19	1
Fournir des services de nature préventive (vaccinations, tests de dépistage etc. ...)	93**	5	2	39*	12	19	70	20	10	12	32	26
Soutenir les lois qui se préoccupent de la promotion de la santé des gens où qui va dans ce sens	72*	23	5	21*	44	35	59	28	13	20	34	46
S'impliquer dans des activités de promotion de la santé en dehors du cadre d'exercice habituel (écoles, lycées, usines ...)	60**	33	7	22***	49	30	31	43	26	12	14	74
Participer à des activités de recherche	53**	28	19	9*	21	70	26	33	41	5	13	82

* B = beaucoup; M = moyennement; F = faiblement.

** = différences non significatives; ** = P < 0,01; *** = P < 0,001.

Tab. 2. Ancienneté dans l'exercice et implication dans divers domaines de prévention et de promotion de santé (en %).

Aspects	≤ 10 ans d'exercice (N = 81)						> 10 ans d'exercice (N = 46)					
	Souhaitable			Réel			Souhaitable			Réel		
	B*	M	F	B	M	F	B	M	F	B	M	F
Aider personnellement (par le conseil médical) ou en les référant les personnes à réduire certains risques pour leur santé	87,5*	10	2,5	82,6*	15,2	2,2	82,6	15,2	2,2	76	24	–
Fournir des services de nature préventive (vaccinations, tests de dépistage etc. . . .)	79,2*	14,6	6,2	35,8	39,5	24,7	77,8	15,6	6,6	54,5	29,5	6
Soutenir les lois qui se préoccupent de la promotion de la santé	59,6*	30,5	9,9	17,5	38,7	43,8	71,1	20	8,9	27,2	38,6	34,2
S'impliquer dans des activités de promotion de la santé en dehors du cadre d'exercice habituel (écoles, lycées, usines . . .)	40,2*	4,5	18,3	42,2	37,8	20	9,9	28,4	61,7	25,6	23,2	51,2
Participer à des activités de recherche	32,8*	35,7	31,5	6,5	18,5	75	27,9	34,9	37,2	7	11,6	81,4

* = différences non significatives (> 0,05).

aussi des attitudes plus positives vis-à-vis de la fourniture des services de nature préventive en général (vaccinations, tests de dépistage, etc. . .).

En pratique, néanmoins, il n'y a pas de différences entre les comportements des médecins des deux secteurs sauf en ce qui concerne les activités extra-Muros où s'impliquent davantage les praticiens du secteur public.

Quant au rôle du facteur ancienneté dans l'exercice, nos résultats ne permettent d'observer aucune différence d'attitudes ou de comportements qui soit statistiquement significative entre les jeunes médecins (10 ans et moins) et leurs aînés (plus de 10 ans d'exercice) (tableau No 2).

Au niveau des comportements des médecins, on note cependant que ce sont les aînés qui semblent plus fréquemment s'impliquer dans les activités de prévention et de promotion de la santé (sauf pour l'aspect participation à des activités de recherche).

Patients à risque et pratique médicale

L'identification des facteurs de risque individuels et collectifs représente un aspect important de prévention et de promotion de la santé^{6,7,13}. Mais dans quelle mesure et pour quel type d'information cette activité est-elle assurée par les praticiens? La liste que nous leur avons proposée a comporté 14 facteurs comme l'intoxication alcool-tabagique, les habitudes alimentaires néfastes et l'exposition à des niveaux élevés de stress (dans le milieu familial, social ou professionnel) (tableau No 3).

En général l'intérêt des médecins est souvent porté vers la recherche de notions de tabagisme, d'hypertension artérielle, d'histoire familiale de maladies et à moindre degré d'obésité (surtout dans le secteur public). Par contre des facteurs comme

l'exposition exagérée au soleil et les comportements sexuels à haut risque ne retiennent l'attention que du tiers des praticiens dans les deux secteurs.

Les facteurs de risque en rapport avec une exposition professionnelle sont plus souvent recherchés par les médecins du secteur public mais les différences ne sont pas significatives.

La recherche d'une mauvaise hygiène dentaire retient par contre de manière plus fréquente l'attention du médecin du secteur public ($p = 0,021$).

Place du conseil médical dans la pratique quotidienne

De manière générale, la grande majorité des médecins (84%) estiment qu'ils devraient saisir chaque occasion qui se présente à eux pour encourager leurs patients à adopter de saines habitudes de vie. Pour 72% d'entre eux néanmoins, cette activité est coûteuse en termes de temps. Nous n'avons pas constaté de différences selon le secteur d'activité.

En pratique privée, le conseil médical porte surtout sur l'importance que doit accorder toute personne à l'information sanitaire, l'équilibre diététique, la nécessité de ne pas abuser des médicaments et l'arrêt de l'intoxication alcool-tabagique.

Si les médecins du secteur public conseillent plus souvent les gens à prendre des suppléments de vitamines et à ne pas trop s'exposer au soleil, la promotion du check-up annuel se fait par contre plus fréquemment en milieu privé.

Il n'existe pas de différences significatives entre les deux secteurs concernant d'autres domaines de conseil médical comme l'alimentation, le stress ou l'exercice physique (tableau No 4).

Tab. 3. Facteurs de risque, recueil de l'information selon le secteur d'activité (en %).

ITEMS	Secteur privé			Secteur public			P
	Toujours	Assez souvent	Rarement	Toujours	Assez souvent	Rarement	
Tabagisme	62	33	5	51	42	7	NS
Alcoolisme	33	40	27	23	42	35	NS
Hyperlipémie	16	50	33	16	44	40	NS
H.T.A.	71	27	2	79	19	2	NS
Histoire familiale de maladies	52	38	10	56	39	5	NS
Habitudes alimentaires reliées à certaines maladies (excès de sel, etc. ...)	21	60	19	35	56	9	NS
Style de vie sédentaire	21	54	25	19	62	19	NS
Abus de médicaments	27	47	26	16	65	19	NS
Comportement sexuel à haut risque	12	29	59	12	18	70	NS
Niveaux élevés de stress	20	58	22	12	63	25	NS
Mauvaise hygiène dentaire	11	48	41	26	53	21	0,021
Exposition exagérée au soleil	8	24	68	7	28	65	NS
Exposition professionnelle (travail)	19	47	34	16	65	19	NS
Obésité	38	47	15	47	53	–	0,025

Tab. 4. Contenu et fréquence du conseil médical au cours de la pratique quotidienne (en %).

Items	Secteur privé		Secteur public		P
	Fréquemment	Rarement ou jamais	Fréquemment	Rarement ou jamais	
Arrêter de fumer	84	15,5	95,3	4,7	NS
Chercher à s'informer	88,2	11,8	95,3	4,7	NS
Eviter les excès caloriques	81,2	18,8	74,4	25,6	NS
Prendre des suppléments de vitamines	21,2	78,8	11,9	58,1	0,01
Eviter l'alcool	67,1	32,9	60,4	39,6	NS
Manger selon diète équilibrée	82,3	17,7	72,1	27,9	NS
Prendre un bon petit déjeuner	57,6	42,4	67,4	32,6	NS
Eviter les aliments riches en cholestérol	69,4	30,6	79,1	20,9	NS
S'assurer d'un check-up annuel	35,3	64,7	18,6	98,4	0,05
Eviter les excès de stress	67,1	32,9	74,4	25,6	NS
Faire de l'exercice physique régulièrement	65,9	31,1	55,8	11,2	NS
Ne pas s'exposer fréquemment au soleil	21,7	75,3	11,2	55,8	0,02
Ne pas abuser des médicaments	76,5	23,5	86,1	13,9	NS

Tab. 5. Perception des obstacles aux activités de prévention et de promotion de la santé selon le secteur d'exercice (en %).

Facteur	Evaluation de l'obstacle par le praticien					
	Important		Moyen		Faible/très faible	
	public	privé	public	privé	public	privé
– Absence ou insuffisance de connaissances dans le domaine des sciences comportementales (comment changer un comportement)	37	36	46,5	42	16	21
– Nes pas disposer de suffisamment de temps	21	26	53	54	25,6	20
– Ne pas être encouragé matériellement	9	10,5	35	29	55,8	60

Identification des obstacles liés aux activités de prévention et de promotion de la santé

L'analyse des attitudes et pratiques médicales en matière de prévention et de promotion de la santé et l'étude de leurs variations selon le secteur d'activité et l'ancienneté dans la profession nous amène à parler des obstacles que peut rencontrer le praticien au cours de son exercice.

Ainsi, 69% des médecins interrogés estiment que peu d'individus vont suivre les conseils du praticien et ceci même s'ils sont informés de ce qui est bien pour leur santé. Il n'y a pas de différences de réponses entre les deux secteurs. Par contre les médecins du secteur privé estiment plus souvent que la prévention des problèmes de santé et la promotion de la santé des individus sont des objectifs qui s'écartent du champ d'activité du médecin ($P = 0,041$).

L'absence ou l'insuffisance des connaissances du médecin dans le domaine des sciences comportementales et, à un moindre degré, le manque de temps sont identifiés comme des obstacles importants aux activités de prévention et de promotion de la santé par, respectivement, 37% et 21% des médecins du secteur public contre 36% et 26% de leurs confrères du secteur privé (différences non significatives). Il n'en est pas de même quant à l'absence d'incitatifs d'ordre matériel, jugés importants par environ 1 médecin sur 10 dans les deux groupes (tableau No 5).

Tout secteur confondu et en considérant l'ancienneté dans l'exercice, les médecins ayant plus de 10 ans de pratique perçoivent, de manière plus importante que les jeunes médecins, les obstacles liés à l'absence de connaissances dans le domaine des sciences comportementales et au manque d'incitatifs d'ordre matériel. Les différences ne sont pas néanmoins statistiquement significatives (tableau No 6).

Discussion

S'il apparaît que les médecins du secteur public expriment plus souvent des intentions positives vis-à-vis des activités de prévention et de promotion

de la santé, au niveau des pratiques les comportements se rejoignent sauf en ce qui concerne les activités «Extra-Muros». Ces dernières, qui se font surtout l'après-midi seraient facilitées par une plus grande disponibilité des praticiens hospitalo-sanitaires, habitués à travailler dans les centres de santé uniquement le matin.

Qui plus est, dans le cadre de la loi régissant la médecine scolaire, les médecins du secteur public sont tenus de consacrer une partie de leur temps à la population en milieu scolaire, la médecine scolaire étant considérée comme une activité «Extra-Muros»¹⁰.

Au cours de la consultation médicale, l'intérêt du praticien, quel que soit le lieu d'exercice, est surtout orienté vers la recherche des facteurs de risque classiquement reliés aux maladies cardio-vasculaires (HTA, tabagisme, obésité, stress). Ceci peut être expliqué par la prévalence de plus en plus élevée de ces anomalies dans la population^{4,10}.

Les médecins du secteur public s'attachent plus souvent cependant à s'informer de l'hygiène dentaire de leurs patients. Il s'agit là à notre sens de l'effet de la présence des chirurgiens dentistes, qui dans le secteur public travaillent très souvent dans le même centre que le médecin.

L'exposition exagérée au soleil prédispose aux cancers cutanés¹. On est surpris de constater que, dans un pays à fort taux d'ensoleillement comme le nôtre, peu d'intérêt est accordé à la recherche de ce facteur de risque. Il aurait été probablement intéressant d'évaluer la perception du risque lui-même par nos médecins.

La grande majorité des praticiens estiment qu'ils devraient saisir toute occasion qui se présente à eux pour encourager les patients à adopter de saines habitudes de vie. Cependant deux fois sur trois, ils se posent des questions sur la portée de leurs messages. Loin de remettre en question le rôle du praticien dans ce domaine, il semble d'après ces résultats que nos médecins mettent plutôt l'accent sur la difficulté de changer le comportement des gens et surtout sur la difficulté d'évaluer leur propre action.

D'un autre côté, l'empressement à examiner le patient affecterait la capacité du médecin à interroger plus longtemps son client sur ses comportements de santé ou à réserver du temps pour le conseil

médical. Comme noté ailleurs, la perception que se fait le médecin du manque de temps est identique pour les deux secteurs d'activité¹¹. Au niveau du contenu du message éducatif lui-même, les différences constatées entre les deux secteurs pourraient s'expliquer par des différences entre le mode de paiement, le profil socio-économique de la clientèle et conséquemment à cela le type de demande (de soins). On pourrait cependant être critique vis-à-vis de cette explication dans la mesure où les différences significatives ne sont observées que pour des aspects autour desquels un consensus est loin d'être dégagé comme l'importance du Check-up annuel ou de la supplémentation vitaminée^{11,12}.

Quant au nombre d'années de pratique, il paraît exercer un effet minime sur les attitudes et comportements du médecin. Même si les médecins pratiquant depuis plus de 10 ans relèvent plus souvent que leurs jeunes confrères des obstacles comme l'absence de connaissances dans le domaine des sciences comportementales ou l'absence d'incitatifs d'ordre financier, les premiers s'impliqueraient davantage dans les activités de prévention et de promotion de la santé. Si l'expérience développée par le médecin au cours de sa pratique semble expliquer en partie ces résultats, l'analyse mériterait certainement d'être approfondie au cours d'une étude ultérieure.

Conclusion

Notre étude a permis d'analyser les attitudes et comportements du médecin face à divers aspects de la prévention et de la promotion de la santé tout en considérant l'influence du cadre ou secteur d'exercice d'une part et l'ancienneté dans la pratique d'autre part.

Les résultats concernant le rôle de ces facteurs semblent être non univoques et rejoignent par là ceux de plusieurs auteurs^{8,11}. En effet, si le cadre d'exercice paraît influencer les attitudes du médecin vis-à-vis de la prévention, en pratique les comportements se rejoignent quel que soit le secteur d'exercice. Ceci pourrait évoquer le rôle d'autres facteurs dont l'étude n'a pas tenu compte tels les différences de clientèles entre les secteurs d'activité et l'attrait plus élevé du médecin «préventeur» vers la pratique de santé publique. Par rapport au secteur d'activité, l'influence de l'ancienneté dans l'exercice cependant est loin d'être évidente.

La plus faible participation du médecin privé aux activités «extra muros» devrait inciter davantage à considérer le rôle du secteur privé dans l'amélioration de la qualité de vie du citoyen. Ce secteur n'assure-t-il pas le tiers des consultations médicales du pays, toutes spécialités confondues. L'implication du médecin privé dans toute activité de prévention et de promotion de la santé devrait aller de pair à notre sens avec une amélioration des

conditions de travail dans le secteur public. Ceci est d'autant plus vrai que les obstacles identifiés par les médecins se situent beaucoup plus souvent au niveau des approches à utiliser et du contenu du message à véhiculer que pour des considérations d'ordre matériel. Le manque de temps devrait à notre sens être interprété beaucoup plus comme une réponse aux difficultés du médecin à s'impliquer dans des activités qu'il juge inintéressantes pour le malade et dont les résultats seraient lents et difficiles à obtenir. La place et la responsabilité de la formation médicale paraissent à ce niveau clairement établies.

Résumé

Afin d'identifier l'influence du secteur de pratique et de l'ancienneté dans l'exercice sur les attitudes et pratiques des médecins en matière de prévention et de promotion de la santé, nous avons interrogé l'ensemble des médecins de 1ère ligne exerçant dans la région sanitaire de Sousse (Tunisie). On note plus d'attitudes positives chez les médecins du secteur public par rapport à leurs confrères du secteur privé, cependant, en pratique, les comportements sont semblables entre les deux groupes de médecins. Bien que les jeunes médecins s'impliquent moins souvent que leurs aînés dans les activités de prévention et de promotion de la santé, le rôle de l'ancienneté dans l'exercice ne paraît pas évident. Parmi les obstacles aux activités de prévention et de promotion de la santé figurent principalement: 1-la croyance que le conseil du médecin agit peu sur le changement du comportement des individus, 2-la perception de la difficulté de modifier les comportements d'une manière générale et 3-le manque de temps afin d'assurer ce genre d'activités. Dans cette analyse, deux facteurs au moins doivent être considérés: un attrait différentiel des patients vers un mode de pratique particulier d'une part et une attirance potentiellement plus grande des médecins «préventeurs» vers la pratique de santé publique d'autre part.

Summary

Prevention and health promotion away practitioners in the area of Sousse (Tunisia)

In order to identify the impact of the area of activity and years of practice on doctor's attitudes and practices regarding prevention and health promotion, a survey has been conducted among all primary health care practitioners active in the area of Sousse (central Tunisia). There are more positive attitudes among doctors working in public service as compared with those working in the private sector; however, in practice, the behaviors are similar between the two groups. Although young

practitioners are less involved than others in prevention and health promotion activities, the impact of years of practice are not obvious. For both groups, the main obstacles to prevention and health promotion activities are: 1. the doctor's belief that his advice has little impact on individuals' changes of behavior, 2. his perception of the difficulty in changing behavior in general and 3. the lack of time for these activities. In this analysis, at least 2 factors have to be considered: a patients' differential attraction to a specific mode of practice and a doctors' differential attraction to public or private health practice.

Zusammenfassung

Rahmenbedingungen und Erfahrung in der Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei Ärzten der Grundversorgung in der Region Sousse

Um den Einfluss des Praxisrahmens und des Alters auf die Einstellung und die Durchführung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen durch die Ärzte zu erfassen, wurde die Gesamtheit der praktizierenden Ärzte der Grundversorgung in der Region von Sousse (Tunesien) befragt. Die Ärzte im öffentlichen Sektor zeigen positivere Einstellungen als ihre Kollegen im Privatsektor. Tatsächlich aber äussert sich dieser Unterschied kaum im Verhalten der beiden Ärzteguppen. Ob schon jüngere Ärzte sich weniger oft als ihre älteren Kollegen in Präventionsaktivitäten und Gesundheitsförderungsaktivitäten engagieren, ist die Rolle der Erfahrung dabei nicht so offensichtlich. Unter den Hindernissen für Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten finden sich hauptsächlich: 1. die Überzeugung, dass der ärztliche Rat weniger am Gesundheitsverhalten des Individuums ändert, 2. die Vorstellung, dass es schwierig ist, Verhalten generell zu ändern, 3. dass Zeit fehlt, diese Art der Aktivitäten durchzuführen. In diesen Analysen müssen allerdings zwei Faktoren berücksichtigt werden: unterschiedliche Anziehung verschiedener Praxisarten auf die Patienten und eine höhere

Attraktivität des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Ärzte, die sich der Prävention verschreiben.

References

- 1 Amblard P, Beani JC, Reymond JL, Didier-Roberto B. Photocarcinogenèse. *Ann Dermatol Venereol* 1987; 114:381–394.
- 2 Battista, Beaulieu MD, Feightner JW, Mann V, Owen G. The periodic health examination: an evolving concept. *Can Med Assoc J* 1984; 130:1288–1292.
- 3 Breslow L, Somers AR. The lifetime health-monitoring program, a practical approach to preventive medicine. *N Engl J Med* 1977; 296:601–608.
- 4 Ghannem H, Mtiraoui A, Chelli S, Marzouki M. L'hypertension artérielle en Tunisie: il est temps d'agir. *Maghreb Médical* 1992; 251:8–14.
- 5 Green LW. Modifying and developing health behavior. *Annu Rev Public Health* 1984; 5:215–236.
- 6 Holcomb JD, Mullen PD, Fasser CC et al. Health behaviors and beliefs of four allied health professions regarding health promotion and disease prevention. *J Allied Health* 1985; 14:373–385.
- 7 Johns MB, Hovell MF, Ganiats T, Pedecord M, Agras WS. Primary care and health promotion: A model for preventive medicine. *Am J Prev Med* 1987; 3:346–357.
- 8 Maheux B, Pineault R, Beland F. Factors influencing physicians' orientation toward prevention. *Am J Prev Med* 1987; 3:12–18.
- 9 Marzouki M. La médecine intégrée: une nouvelle approche. *Maghreb Médical (Tunis)* 1989; 211:19–26.
- 10 Njah M, Hergli R, Gloulou J, Marzouki M. Changements socio-démographiques dans la population Tunisienne et transition épidémiologique. *Maghreb Médical (Tunis)* 1992; 253:26–29.
- 11 Scutchfield FD, De Moor C. Prevention attitudes, beliefs, and practices of physicians in fee-for-service and health maintenance organization. *West J Med* 1989; 150:221–225.
- 12 Sobal J, Valente CM, Muncie HL et al. Physicians beliefs about the importance of 25 health promoting behaviors. *Am J Public Health* 1985; 75:1427–1428.
- 13 Wechsler H, Levine S, Idelson RK, Rohman M, Taylor JO. The physician's role in health promotion. A survey of primary care practitioners. *New Engl J Med* 1983; 308:97–100.

Adresse pour correspondance:

Docteur NJAH Mansour
Service de médecine communautaire
Faculté de médecine de Sousse
4000 Sousse/Tunisie