

La médecine des adolescents vue par les pédiatres suisses - une enquête par questionnaire

I. Buts, matériel, méthodes

R. Lang, J. Kellerhals, Ch. Ricq et O. Jeanneret

De l'Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève (directeur de l'Institut: Prof. O. Jeanneret)

1. Buts. La socialisation des adolescents étant marquée par l'allongement du processus de formation, par la constitution de groupes de jeunes relativement autonomes ainsi que par l'étalement des diverses entrées dans la vie, des phénomènes pathologiques apparaissent et nécessitent l'intervention de la médecine préventive. La prise en charge médicale, au sens d'une telle médecine préventive, devient ainsi un facteur important dans l'intégration des jeunes. Afin de déterminer le rôle de cette prise en charge médicale des adolescents, l'Institut de médecine sociale et préventive a élaboré, dès octobre 1968, un programme de recherches concernant d'une part l'attitude et les habitudes des adolescents envers leur santé, la médecine, le médecin, et diverses questions fondamentales surgissant à ce niveau (volonté, chez l'adolescent, d'être pris en charge; variation des attitudes adolescentes en fonction des clivages sociaux; image sociale que l'adolescent se fait du médecin; etc.), d'autre part l'attitude et les habitudes des médecins envers la médecine des adolescents et les problèmes qui s'y rattachent (prise en charge effective des adolescents par le médecin; aspect curatif ou préventif de cette prise en charge; limites de celle-ci; attitude du corps médical face aux adolescents et sa relation avec la formation reçue ou l'expérience acquise; etc.).

Vu la carence de données relatives à la problématique en question, l'Institut a commencé ce programme de recherches par une enquête visant plus particulièrement les attitudes et le comportement des pédiatres face à la médecine des adolescents, attendu que ceux-là constituent les «généralistes» par excellence de l'enfance et qu'ils avaient déjà été sensibilisés au thème de la puberté lors du Congrès de St-Gall (juin 1967). Ces recherches ont pour double fonction l'établissement d'une image provisoire du comportement de ces pédiatres en matière de

prise en charge des adolescents, et la formulation d'hypothèses socio-médicales relatives à l'intégration des adolescents du point de vue de la santé.

2. Matériel. En février 1969, un questionnaire d'une centaine de questions fut envoyé, par l'intermédiaire de la Société suisse de pédiatrie (resp. de l'Institut de médecine sociale et préventive) à 267 membres de ladite Société (resp. 56 pédiatres non-membres), accompagné d'une lettre signée du président de la Société (resp. du directeur de l'Institut) mentionnant les buts de l'enquête. 225 questionnaires (69,7 %) ont été retournés remplis, 212 (94,2 %) d'entre eux émanant de praticiens. Le dépouillement portera pour le moment sur cet échantillon dont il n'est, toutefois, pas possible d'indiquer le degré de représentativité du moment qu'on ne dispose d'aucune donnée concernant les non-répondants.

Pour des raisons d'ordre pratique, la dimension du questionnaire a dû être considérablement limitée, d'autres méthodes d'investigation même abandonnées entièrement, notamment les interviews. Compte tenu de ces contraintes, l'intérêt a été centré sur les domaines suivants: les comportements effectifs en matière de soins aux adolescents (le pédiatre soigne-t-il, ou non, des adolescents? lesquels? combien?); les normes des pédiatres relatives à la prise en charge des adolescents (âge maximum des adolescents acceptés par le pédiatre; attitudes de l'entourage; rôle du pédiatre; etc.); appréciation, par les praticiens, de la formation reçue en matière de médecine des adolescents (connaissances somatiques, psychologiques; phénomènes normaux, pathologiques; chronologie de l'acquisition de ces connaissances; etc.); intérêt(s) scientifique ou psychologique et autre(s) motivant la prise en charge; souhaits en matière de formation; conception de l'organisation de la prise en charge des adolescents (notamment

dans les cliniques ou hôpitaux) ou des organismes se chargeant de tel aspect du contrôle médical.

L'hypothèse sous-jacente à cette sélection de questions était que le comportement des pédiatres en matière de prise en charge d'adolescents était réglé notamment par l'attitude du médecin vis-à-vis des adolescents (par opposition aux nourrissons, par exemple), la perception du médecin quant à la qualité de sa formation en médecine de l'adolescence, les normes du médecin relatives à son rôle social ou scientifique, les contraintes objectives limitant la prise en charge des adolescents par le pédiatre (contraintes de temps, d'installation, de personnel, etc.).

3. Méthodes. L'information verbale constituée par les réponses aux questions posées a été transcrite sur cartes perforées IBM après une codification numérique ad hoc, puis traitée électroniquement par l'ordina-

teur CDC 3800 du Centre interfacultaire de calcul électronique de l'Université de Genève. En raison de l'indétermination quant à la représentativité de l'échantillon et du faible effectif de ce dernier, le dépouillement comporte, à ce stade, deux phases classiques: diagrammes de fréquences (histogrammes) permettant de dégager les traits généraux de l'image désirée, tables de contingence destinées à tester (généralement par la répartition du chi-carré) des hypothèses exprimant l'indépendance ou, au contraire, l'association de certaines des questions prises deux à deux, éventuellement trois à trois.

Adresse des auteurs:

R. Lang, J. Kellerhals, O. Ricq et Prof. O. Jeanneret,
Institut de médecine sociale et préventive, Rue de Candolle 12, 1205 Genève.