



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Mémoire original

Évaluation des connaissances et des pratiques des pédiatres de Bretagne concernant la protection de l'enfance

Child protection: Pediatricians' knowledge and practices in Brittany

C. Ayou^{a,b}, E. Gauducheau^c, A. Arrieta^d, M. Roussey^d, M. Marichal^a, N. Vabres^b,
M. Balençon^{a,*,d,e}

^a Pédiatrie, CHU de Rennes, 16, boulevard de Bulgarie, 35203 Rennes cedex, France

^b UAED Pédiatrie, CHU de Nantes, 7, quai Moncousu, 44093 Nantes cedex, France

^c École de sages-femmes de Papeete, UER de médecine de Tours, BP1640 Papeete, Polynésie française

^d Faculté de médecine de Rennes, université de Rennes 1, 2, avenue du Professeur-Léon-Bernard, 35000 Rennes, France

^e UMJ Mineurs Hôtel-Dieu, AP-HP, 1, place du Parvis-Notre-Dame, 75004 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 31 mars 2017

Accepté le 5 novembre 2017

Disponible sur Internet le xxx

Keywords:

Child protection

Child abuse

ABSTRACT

Background and aims: On 5 March 2007, the law concerning the child protection system was reformed. Since then, child protection services have been responsible for the management of child abuse and neglect. Reporting and asking for child protection is now easier for every physician by submitting a "preoccupying information" form. A study conducted in 2014 in the general practitioners (GP) in the Ille-et-Vilaine department showed that they were quite unfamiliar with the child protection updates and that they needed special training. We wished to study the knowledge and practices of the pediatricians in Brittany and compare these results to the previous study.

Methods: An anonymous postal investigation was conducted between May and July 2014. The questionnaire was referred to the previous study so the results would be comparable.

Results: A total of 134 pediatricians (including 99 women) of the 316 pediatricians of Brittany answered our questionnaire regarding their activity and their knowledge about child abuse and neglect. These results were analyzed and compared to the data of GPs in Ille-et-Vilaine. Only 4.4 % of the pediatricians obtained more than 80 % correct answers and 12 % of the pediatricians obtained fewer than 50 % correct answers. Among the pediatricians, 41 % of them had not reported a single time since 2007. The pediatricians who obtained better results ($P < 0.001$) had more training and were more often in contact with child abuse and neglect than the GPs. The most common reasons that clinicians gave for not reporting were lack of a return from social services after a report, lack of training and the fear of making a misdiagnosis. Indeed only 9 % had received feedback from social services. To make reporting easier, 92 % of the pediatricians would like training and 97 % found a simple practice guide on child abuse useful.

Conclusion: Child protection is a neglected subject, including by pediatricians. To fight against professional denial and isolation, a substantial effort is still needed concerning caregivers' training as well as pediatric care organization.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La loi du 5 mars 2007 [1], réformant la protection de l'enfance, a redéfini la notion de danger et a mis en avant les mesures de prévention. Selon l'Observatoire décentralisé de l'action sociale (ODAS), les enfants en danger comprennent l'ensemble des enfants

en risque et des enfants maltraités. Un enfant en danger est un enfant qui connaît des conditions d'existence mettant en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien ou d'un enfant qui est victime de violences physiques, psychologiques, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique. La loi du 5 mars 2007 autorise le partage d'information à caractère secret entre les professionnels dans l'intérêt de l'enfant. En outre, elle prévoit la création des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP), dispositifs permettant la saisine du conseil

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : M.Balençon^{a,d,e} martine.balencon@chu-rennes.fr (M. Balençon).

départemental (CD). Une étude réalisée en 2013 [2] a mis en évidence que les médecins généralistes (MG) étaient très peu familiers avec la notion d'information préoccupante (IP). Les participants mettaient en avant le manque de formation. Il nous a paru intéressant de mener ce même travail auprès des pédiatres de la même région.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la connaissance des pédiatres des quatre départements bretons sur la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance et particulièrement la notion d'information préoccupante. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'influence de la formation sur leurs connaissances et leurs pratiques et d'apprécier les freins à alerter les autorités compétentes.

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive par questionnaire anonyme menée auprès de tous les pédiatres de la région Bretagne. Le questionnaire leur a été envoyé de mai à juillet 2014 de façon anonyme avec lettre de retour affranchie. Cent trente-quatre des 316 pédiatres inscrits au conseil de l'ordre des quatre départements bretons ont répondu à notre enquête. Afin de pouvoir comparer les résultats des pédiatres et des médecins généralistes, le même questionnaire que celui de Balençon et al. [2] a été utilisé. La construction de celui-ci a été faite après revue de la littérature nationale et internationale. Il était compréhensible, simple avec des réponses sans ambiguïté. Celles-ci ont été validées par un comité d'experts nationaux composé de pédiatres et de juristes. Il a été préalablement testé et validé sur un panel de 10 pédiatres hospitaliers et libéraux. Le questionnaire comportait des données démographiques, un cas clinique et des questions évaluant les connaissances et pratiques des médecins autour de la protection de l'enfance. Une dernière partie proposait des pistes de travail pour faciliter les démarches de saisine du CD et la rédaction d'une information préoccupante.

Le score général a été établi en reprenant le système de notation de l'étude en référence [2] (Tableau 1). Il correspondait à la somme des bonnes réponses sur l'ensemble du questionnaire. Chaque bonne réponse donnait au maximum 10 points, pour un total de 160 points. Des points négatifs étaient attribués aux réponses qui conduisaient à commettre une faute professionnelle.

Nous avons calculé deux sous-scores : un score « de pratique » évaluant les pratiques des médecins en situation de gestion d'un enfant en risque de danger et un score « de connaissance » évaluant les notions générales théoriques concernant la protection de l'enfance. Le score de pratique portait sur un total de 120 points et le score de connaissance sur un total de 60 points.

Le critère de jugement principal était le score général obtenu au questionnaire. Les critères de jugement secondaires étaient les résultats obtenus aux 2 autres scores. Pour comparer les données, le test du χ^2 de Pearson a été utilisé pour les variables qualitatives et le test exact de Fisher en cas d'échantillons < 5 . Pour les variables quantitatives, le test- t de Student a été employé et le test de Mann et Whitney–Wilcoxon en cas d'inégalité des variances. Les tests étaient bilatéraux avec un risque d'erreur de première espèce « p » à 5 %.

3. Résultats

Au total 134 (42,4 %) pédiatres ont répondu au questionnaire (Fig. 1), 74 % des répondants étaient des femmes. L'âge moyen était de 45,6 ans [$IC_{95} \pm 1,89$], 24 % avaient moins de 35 ans et 11 % plus de 60 ans. Les pédiatres étaient plus jeunes ($p < 0,001$) que les MG. Les femmes étaient plus représentées dans la population des pédiatres ($p < 0,01$) (Tableau 1). Plus de la moitié des pédiatres avaient une activité hospitalière, 16 % avaient un statut mixte avec une part

Tableau 1

Caractéristiques de l'échantillon de notre étude sur la connaissance des pédiatres de Bretagne (France) en 2014, de la loi du 5 mars 2007 concernant la protection de l'enfance et l'introduction de la notion d'information préoccupante.

Paramètres	Pédiatres		Médecins généralistes ^a		p
	n	%	n	%	
Sexe					
Homme	35	26	185	62	<0,01
Femme	99	74	113	38	
Âge					
< 35 ans	32	24,06	29	9,73	<0,01
35–45 ans	38	28,57	67	22,48	
45–60 ans	52	39,10	152	51,01	
> 60 ans	11	8,27	50	16,78	
Année de thèse					
Avant 2007	98	73,13	–	–	–
Après 2007	36	26,87	–	–	
Mode d'exercice					
Seul	22	16	71	24	NS
En groupe	112	84	227	76	
Lieu					
Hospitalier CHU	31	23	–	–	–
Hospitalier CHG	40	30	–	–	
Libéral	32	24	–	–	
Autre	9	7	–	–	
Multiples	22	16	–	–	
Activité					
Pédiatrie générale	91	68	–	–	–
NN/mater/réa	49	37	–	–	
Surspécialité	49	37	–	–	
Non clinique	11	8	–	–	
Département d'exercice					
35	52	39	298	100	–
22	17	13	–	–	
29	40	30	–	–	
56	25	19	–	–	

NN : nouveau-né ; mater : maternité ; réa : réanimation ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CHG : centre hospitalier général.

^a Étude concernant les médecins généralistes (MG) [2].

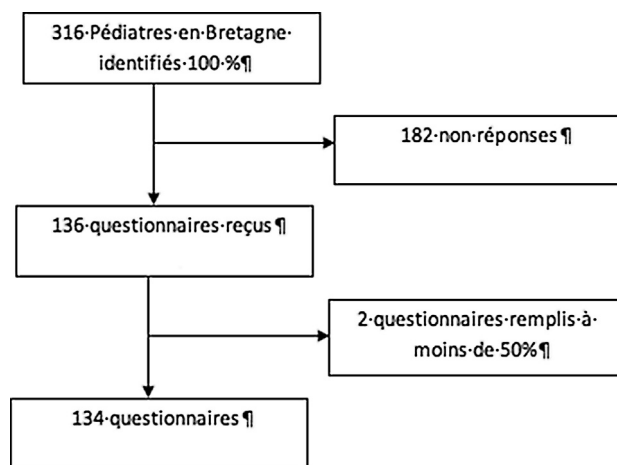


Fig. 1. Diagramme de flux de l'étude sur la connaissance des pédiatres de Bretagne (France) en 2014, de la loi du 5 mars 2007 concernant la protection de l'enfance et l'introduction de la notion d'information préoccupante.

d'activité hospitalière. Vingt-quatre pour cent des pédiatres travaillaient exclusivement en libéral. La moyenne d'année d'exercice était de 17 ans pour les pédiatres et 20 ans pour les MG ($p < 0,01$).

La moyenne du score général obtenue par les pédiatres était de 87,98/160 [$IC_{95} \pm 3,04$] (Tableau 2). La moyenne du score général obtenue par les MG était de 78,1/160 [$IC_{95} \pm 2,82$] ($p < 0,000$). Seulement 4,48 % des pédiatres et 2,35 % MG ($p < 0,000$) avaient eu

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8809179>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8809179>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)