



# **ETUDE DES BESOINS DE LA POPULATION DES ARRONDISSEMENTS DE CHARLEROI ET DE THUIN EN MATIERE DE SANTE**

## **LE POINT DE VUE DU MEDECIN GENERALISTE**

### **UNE COLLABORATION :**

- ?? FEDERATION DES ASSOCIATIONS DE MEDECINS GENERALISTES  
DE CHARLEROI**
  
- ?? CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE DE CHARLEROI-  
THUIN**

**OCTOBRE 2002**

*CLPSCT Association Sans But Lucratif*  
Avenue Général Michel, 1b – B 6000 Charleroi  
Tél. : + 32 (0)71 33.02.29 / 30.38.89 – Fax : + 32 (0)71 31.82.11  
E-mail : [yves.dario@clpsct.org](mailto:yves.dario@clpsct.org) – Web : <http://www.clpsct.org>  
Compte : 068-2297361-40

## TABLE DES MATIERES

### I. INTRODUCTION

- I.1. La demande
- I.2. Le contexte

### II. METHODOLOGIE

### III. ANALYSE DES RESULTATS

- III.1. Caractéristiques des répondants
- III.2. Tendances – Hypertension
- III.3. Tendances – Dépression
- III.4. Tendances – Pollutions intérieures

### IV. PERSPECTIVES

### ANNEXE

## I. INTRODUCTION

### I.1. La demande

En vertu de l'article 11 du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, il apparaît notamment que les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) sont des organismes agréés pour transmettre chaque année au Conseil Supérieur de Promotion de la Santé, dans le délai et dans la forme qu'ils déterminent, l'évolution des besoins de la population et des publics-cibles qu'ils ont mis en évidence dans leur ressort territorial, et pour collaborer au recueil de données épidémiologiques.

### I.2. Le contexte

Le CLPS de Charleroi–Thuin (CLPSCT) n'a pas les moyens de réaliser une enquête auprès de la population des deux arrondissements afin de sonder ses besoins en matière de santé.

C'est pourquoi, il a décidé de travailler avec la collaboration de ses relais afin d'obtenir leurs représentations en matière de besoins de santé de la population.

Les informations ainsi recueillies permettent d'approcher les besoins de la population par le filtre de la pratique professionnelle de ces relais.

Une collaboration s'est établie avec la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Charleroi (FAGC). Cette association regroupe vingt-cinq associations ou groupements de médecins généralistes couvrant les arrondissements de Charleroi et de Thuin.

Cette collaboration s'inscrit dans un travail commun mené autour du concept de promotion de la santé et qui se traduit concrètement par la présence de la FAGC au sein des organes de gestion du CLPSCT, des échanges d'informations entre le CLPSCT et la FAGC via la revue de la FAGC «Le Stéthoscope », ...

## II. METHODOLOGIE

Un groupe de travail composé de quatre médecins généralistes et d'un médecin vacataire attaché au CLPSCT s'est réunis afin de déterminer des problématiques prioritaires et une méthode de travail adaptée.

Ce groupe de travail a choisi de se concentrer sur trois thématiques :

- ?? **l'hypertension** (dépistage, traitement) dans le prolongement des travaux effectués dans le cadre du projet Carolo Cardio Santé,
- ?? **la dépression** (dépistage, traitement) suite aux données compilées par le CLPSCT sur son CD-ROM «Données socio-démographiques et socio-sanitaires » afin de les compléter par un point de vue subjectif,
- ?? **les pollutions intérieures** dans le cadre d'une étude de faisabilité de mise en place d'un service d' « ambulances vertes » sur Charleroi menée par l'asbl Carolo Prévention Santé en collaboration avec le CLPSCT.

Le choix de la méthode s'est porté sur l'enquête par correspondance.

Un questionnaire (cfr annexe 1) a donc été élaboré et envoyé aux 374 médecins membres du fichier de la FAGC en octobre 2001, par le biais de la revue de la FAGC « Le Stéthoscope ». Une enveloppe pré-adressée mais non affranchie accompagnait le questionnaire pour faciliter son renvoi.

50 questionnaires ont été réceptionnés par le CLPSCT, soit un taux de réponse de 13,4 %.

Toutefois, 4 questionnaires se sont révélés inexploitables. On peut donc corriger le taux de réponse à 12,3 %.

On peut considérer qu'il s'agit d'un bon taux de réponse puisque le taux moyen de réponse à un mailing personnalisé sur fichier ciblé se situe généralement dans une fourchette allant de 0,6 à 4,2 %.

### III. ANALYSE DES RESULTATS

#### III.1. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

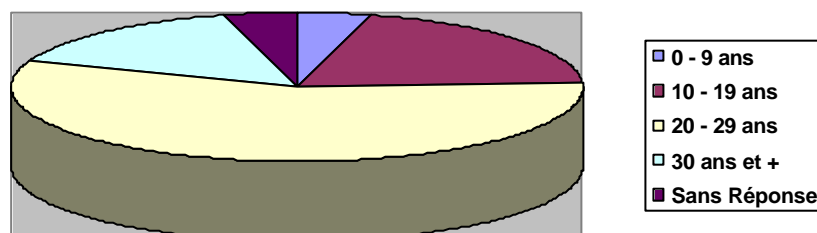
##### a) Exercice par les répondants de la médecine générale dans le quartier actuel

Les médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire sont principalement des médecins qui sont installés depuis longtemps dans le même quartier, en moyenne 23 ans.

En effet, 56,5 % des répondants ont entre vingt et vingt-neuf ans de pratique, 19,6 % entre dix et dix-neuf ans de pratique et 15,2 % plus de trente ans de pratique dans leur quartier actuel.

Seuls 4,3 % des répondants déclarent pratiquer dans leur quartier actuel depuis moins de 10 ans.

Fig. 1 *Nombre d'années d'exercice de la médecine générale dans le même quartier par les répondants*



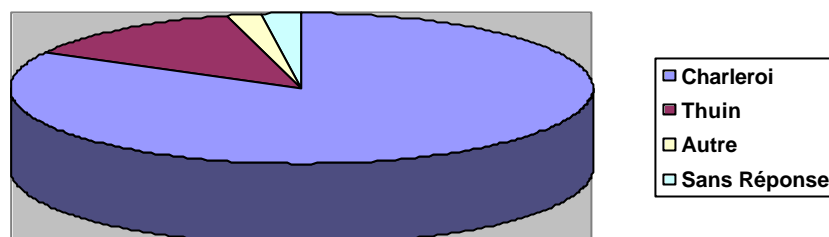
##### b) Répartition arrondissement d'exercice des répondants

Les médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire pratiquent principalement dans des communes appartenant à l'arrondissement de Charleroi avec un taux de 84,7 %.

Seuls 13,1 % des répondants pratiquent dans des communes de l'arrondissement de Thuin.

Cette répartition correspond à celle présente dans le fichier de la FAGC en octobre 2001. En effet, sur la totalité des membres, on en retrouve 83,7 % qui pratiquent dans une commune de l'arrondissement de Charleroi et 10,8 % dans une commune de l'arrondissement de Thuin. 5,5 des répondants n'ont pas répondu à la question ou ne pratiquent pas dans une des vingt-huit communes des arrondissements de Charleroi et de Thuin.

Fig. 2 Arrondissement d'exercice des répondants



c) Caractéristiques de la patientèle des répondants

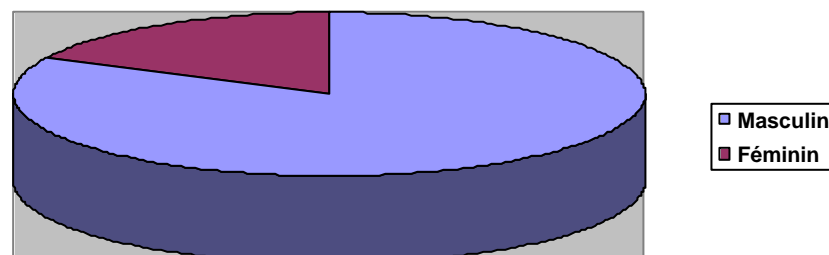
Les médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire estiment que leur patientèle est plutôt favorisée et plutôt âgée.

d) Sexe des répondants

Les médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire sont principalement des hommes avec un taux de 82,6 %. Seules 17,4 % des répondants sont de sexe féminin.

Cette répartition correspond à celle présente dans le fichier de la FAGC en octobre 2001. En effet, sur la totalité des membres, on en retrouve 80,2 % de sexe masculin et 19,8 % de sexe féminin.

Fig. 3 Sexe des répondants



### III.2. Tendances - Hypertension

#### a) Les obstacles au dépistage

D'après les répondants, les obstacles les plus importants au dépistage de l'hypertension seraient le manque de possibilité de convocation systématique des patients pour des consultations de dépistage périodique et le manque de demande des patients.

#### b) L'amélioration du dépistage

D'après les répondants, le dépistage pourrait être amélioré principalement par la possibilité de convoquer périodiquement les patients à une consultation préventive remboursée par l'INAMI à partir d'un âge déterminé. D'autre part, une meilleure information de la population serait également utile, surtout par des campagnes d'information dans les médias.

#### c) La nécessité d'un traitement

D'après les répondants, l'adoption d'un traitement se heurte principalement au fait que, d'une part, les patients ne ressentent pas le besoin d'un traitement et le rejettent car l'hypertension ne donne habituellement pas de symptômes et, d'autre part, au fait que les patients ne sont pas suffisamment conscients des risques de complication de l'hypertension. Ils ne voient pas toujours l'utilité d'un traitement chronique.

#### d) L'hygiène de vie

D'après les répondants, le problème majeur en matière d'hygiène de vie est que les patients suivent peu leurs recommandations en matière de régime. Ils estiment également que les conseils de restriction sodée et d'augmentation de l'activité physique sont généralement peu suivis.

#### e) Le traitement médicamenteux

D'après les répondants, la raison principale de mauvaise compliance au traitement médicamenteux réside dans le fait que le patient arrête le traitement quand il ne perçoit pas ou plus de symptômes d'hypertension. Le patient abandonne plus rarement le traitement parce qu'il est trop coûteux.

#### f) L'amélioration du traitement

D'après les répondants, les principales manières d'augmenter l'efficacité du traitement résident dans une meilleure information de la population sur l'hypertension, ses complications et l'importance du traitement par des campagnes d'information dans les médias. Et aussi dans l'augmentation de la fréquence de contrôle de la tension artérielle par le médecin dans le but d'augmenter la motivation des patients à suivre leur traitement.

### III.3. Tendances - Dépression

#### a) Les obstacles au dépistage

D'après les répondants, les obstacles les plus importants au dépistage de la dépression seraient, d'abord, que les patients présentent essentiellement des plaintes somatiques (dépression masquée) et que la maladie n'est reconnue ni par les patients ni par leurs proches. Secondairement, la connotation sociale négative de la dépression découragerait les patients atteints de troubles de l'humeur d'exprimer une demande.

#### b) L'amélioration du dépistage

D'après les répondants, le dépistage pourrait être amélioré principalement par une amélioration de leur rapport temps de travail / honoraires qui leur permettrait d'optimiser leurs consultations.

#### c) Les obstacles au traitement

D'après les répondants, l'obstacle principal au traitement de la dépression vient du fait que les patients refusent le diagnostic. D'autres obstacles importants résideraient dans le fait que les patients ont une mauvaise compréhension du traitement médicamenteux (peur d'une dépendance, manque de réponse rapide, arrêt dès l'amélioration des symptômes, ...); qu'ils refusent l'aide psychologique d'autres professionnels et qu'ils se heurtent à l'incompréhension de leur famille ou de leur entourage qui ne les soutiennent pas de manière adéquate. Les médecins répondants estiment que les obstacles les moins importants au traitement correct de la dépression sont le coût des médicaments et une éventuelle insuffisance de leur formation au soutien psychologique.

#### d) L'amélioration du traitement

D'après les répondants, la principale manière d'augmenter l'efficacité du traitement réside dans une meilleure compréhension de la maladie et de son traitement par le malade grâce à une disponibilité accrue du médecin (nécessité d'une revalorisation financière de la consultation). Sont également citées à de nombreuses reprises, d'une part, une plus grande accessibilité des «psy» et, d'autre part, une meilleure compréhension par l'entourage de la maladie et de son rôle important dans le traitement.



### III.4. Tendances – Pollutions intérieures

#### a) Fréquence de l'attribution par les patients d'une pollution intérieure à l'origine de leurs plaintes

D'après les répondants, dans leur pratique professionnelle, les patients émettent parfois l'hypothèse d'une pollution intérieure comme étant à l'origine de leurs plaintes.

#### b) Type de pollution à l'origine de certaines plaintes ou pathologies

Parmi les produits biologiques, ceux les plus souvent suspectés par les répondants sont les poils d'animaux, les acariens et les moisissures.

Parmi les pollutions liées à l'activité humaine, les répondants citent, souvent à parfois, la fumée de tabac, les produits d'entretien, le CO et les produits de bricolage.

#### c) Humidité – Aération/ventilation

Les répondants constatent régulièrement des problèmes d'humidité et des manques d'aération ou de ventilation.

#### d) Souhait d'un recours à l'aide d'un service d'analyse du milieu intérieur

Les répondants sont un peu plus de la moitié à avoir déjà souhaité pouvoir recourir à l'aide d'un service d'analyse du milieu intérieur.

#### e) Connaissance d'un tel service dans la région

Pour la majeure partie des répondants, à leur connaissance, un tel service n'existe pas dans leur région.

#### f) Recours aux services

Parmi les presque 20 % de répondants qui pensent qu'un tel service existe dans la région, un tiers déclare y avoir déjà fait appel.

Parmi les autres services auxquels les répondants auraient éventuellement fait appel, sont cités : les pompiers, un allergologue, un service dépendant de Saint-Luc, le service d'hygiène communal.

#### g) Obstacles aux recours de services d'analyse du milieu

Près de sept répondants sur dix estiment que le recours aux services d'analyse du milieu intérieur présente des obstacles importants.

Le type d'obstacle le plus souvent cité est le fait que ces services soient peu connus et que le répondant ne dispose pas de ses coordonnées.

h) Informations nécessaires pour conseiller les patients

Plus de sept répondants sur dix estiment ne pas disposer des informations nécessaires pour conseiller utilement leurs patients.

i) Conseils suivis

Un peu plus d'un répondant sur deux estiment que les conseils ne sont généralement pas suivis.

Plusieurs explications sont proposées à ce constat : le coût, la difficulté de mise en pratique, le désintérêt et la mauvaise information du côté des patients principalement.

j) Formation ou information complémentaire en médecine environnementale

Près de huit répondants sur dix souhaiteraient recevoir une formation ou une information complémentaire en médecine environnementale.

k) Proportion de personnes particulièrement sensibles

Plus de la moitié des répondants estime que, parmi leurs patients, il y a une proportion relativement importante de personnes particulièrement sensibles à la pollution intérieure.

l) Proportion de personnes exposées

Un répondant sur deux estime que, parmi leurs patients, il y a une proportion relativement importante de personnes particulièrement exposées à la pollution intérieure, alors que un peu moins de quatre répondants sur dix estiment ne pas avoir dans leur patientèle une proportion importante de personnes particulièrement exposées. Certains répondants estiment ne pas pouvoir faire d'estimation.

#### IV. PERSPECTIVES

Comme pour toute enquête menée par correspondance sur un échantillon limité, cette étude propose des tendances n'ayant qu'une valeur indicative.

Néanmoins, celles-ci peuvent aider à dessiner des axes d'intervention qui peuvent être intéressants en matière d'amélioration du dépistage et du traitement.

Pour la problématique de l'**hypertension**, il ressort de cette étude que le dépistage pourrait être amélioré principalement par la possibilité donnée aux médecins de convoquer périodiquement les patients à une consultation préventive remboursée par l'INAMI à partir d'un âge déterminé. D'autre part, une meilleure information de la population serait également utile en matière de dépistage, surtout par des campagnes d'information dans les médias.

Pour les médecins ayant répondu au questionnaire, les principales manières d'augmenter l'efficacité du traitement de l'hypertension résideraient dans une meilleure information de la population sur cette pathologie, ses complications et l'importance du traitement par des campagnes d'information dans les médias. Et aussi dans l'augmentation de la fréquence de contrôle de la tension artérielle par le médecin dans le but d'augmenter la motivation des patients à suivre leur traitement.

Pour la problématique de la **dépression**, il apparaît, au vu des résultats, que le dépistage de celle-ci pourrait être amélioré principalement par une amélioration du rapport temps de travail / honoraires des médecins qui leur permettrait d'optimiser leurs consultations.

D'après les médecins ayant répondu au questionnaire, la principale manière d'augmenter l'efficacité du traitement résiderait dans une meilleure compréhension de la maladie et de son traitement par le malade grâce à une disponibilité accrue du médecin (nécessité d'une revalorisation financière de la consultation). Sont également citées à de nombreuses reprises, d'une part, une plus grande accessibilité des « psy » et, d'autre part, une meilleure compréhension par l'entourage de la maladie et de son rôle important dans le traitement.

Pour la problématique des **pollutions intérieures**, cette étude met en évidence qu'une proportion importante de personnes, appartenant à la patientèle des médecins interrogés, serait sensible et exposée aux divers phénomènes de pollutions intérieures. Si la plupart des médecins ayant répondu au questionnaire estiment manquer d'informations (sources bibliographiques, services-ressources, ...) pour conseiller leurs patients, ces derniers sont prêts à recevoir une formation ou une information complémentaire en médecine environnementale. Au vu des résultats, il semblerait intéressant de fournir aux médecins les informations qui leur permettraient d'avoir une meilleure connaissance des services d'analyse du milieu intérieur afin de leur permettre également d'y recourir puisqu'ils sont nombreux à en avoir exprimé le désir.

## ANNEXE

**OCTOBRE 2001**

**ETUDE DES BESOINS DE LA POPULATION DES ARRONDISSEMENTS  
DE CHARLEROI ET DE THUIN EN MATIERE DE SANTE**

**LE POINT DE VUE DU MEDECIN GENERALISTE**

**Une collaboration :**

- **FEDERATION DES ASSOCIATIONS DE MEDECINS GENERALISTES DE CHARLEROI**
- **CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE DE CHARLEROI-THUIN**

## **CONTENU DU QUESTIONNAIRE**

<b><i>✍ ✍ PARTIE I : HYPERTENSION</i></b>	<b><i>p. 3 à 5</i></b>
<b><i>✍ ✍ PARTIE II : DEPRESSION</i></b>	<b><i>p. 6 à 7</i></b>
<b><i>✍ ✍ PARTIE III : POLLUTIONS INTERIEURES</i></b>	<b><i>p. 8 à 10</i></b>
<b><i>✍ ✍ PARTIE IV : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</i></b>	<b><i>p. 11</i></b>
<b><i>✍ ✍ PROCEDURES DE RENVOI</i></b>	<b><i>p. 12</i></b>

---

## **PARTIE I. HYPERTENSION**

Aux USA, on estime que plus de 20% de la population adulte est hypertendue mais qu'un quart de ces hypertendus ignorent qu'ils le sont. Globalement, la tension est bien contrôlée chez environ 35% des hypertendus (Merck). Les proportions sont sensiblement les mêmes en France (INSERM). L'enquête qui suit a pour but de tenter d'améliorer le dépistage et le traitement de l'hypertension. **Elle est strictement anonyme.**

### DEPISTAGE

1. Classez par ordre d'importance les **obstacles** au dépistage de l'hypertension.  
(de 1 = obstacle principal, à 3 = obstacle le moins important)

1.1.	Pas de demande des patients	
1.2.	Le motif de la consultation ne justifie pas la prise de tension	
1.3.	Je n'ai pas la possibilité de convoquer systématiquement les patients pour des consultations de dépistage périodique	
<u>Commentaires éventuels</u>		

2. Comment, selon vous, le dépistage pourrait-il être **amélioré** ?  
(de 1 = point principal, à 3 = point le moins important)

2.1.	Meilleure information de la population sur l'hypertension et ses complications par des campagnes d'information dans les medias	
2.2.	Meilleure information de la population sur l'hypertension et ses complications par des outils que les médecins peuvent mettre à la disposition de leurs patients (dépliants, brochures, affiches...pour salle d'attente)	
2.3.	Possibilité de convoquer périodiquement les patients à une consultation préventive remboursée par l'INAMI à partir d'un âge déterminé	
<u>Commentaires éventuels</u>		

## TRAITEMENT

### 1. Quels sont selon vous les principaux **problèmes** de traitement de l'hypertension ?

1.1. <i>A propos de la nécessité d'un traitement</i> (classez de 1 = problème principal, à 4 = problème le moins important)	
1.1.1.	Le traitement de l'hypertension ne rejoint pas les priorités de vie du moment du patient
1.1.2.	L'hypertension ne donnant habituellement pas de symptôme, les patients ne ressentent pas le besoin d'un traitement et le rejettent
1.1.3.	Les patients ne sont pas suffisamment conscients des risques de complications de l'hypertension
1.1.4.	Les patients ne sont pas conscients de la nécessité d'un traitement <i>chronique</i>
<u>Commentaires éventuels</u>	
1.2. <i>Hygiène de vie</i> (classez de 1 = problème principal, à 8 = problème le moins important)	
1.2.1.	Je ne pense pas toujours ou j'insiste peu sur l'intérêt d'une alimentation peu salée
1.2.2.	Les patients suivent peu mes conseils de restriction sodée
1.2.3.	Je ne pense pas toujours ou j'insiste peu sur l'intérêt d'un régime amaigrissant
1.2.4.	Les patients suivent peu mes recommandations en matière de régime
1.2.5.	Je ne pense pas toujours ou j'insiste peu sur l'intérêt d'une réduction de la consommation d'alcool
1.2.6.	Les patients suivent peu mes recommandations en matière de réduction de leur consommation d'alcool
1.2.7.	Je ne pense pas toujours ou j'insiste peu sur l'intérêt de la pratique d'une activité physique régulière
1.2.8.	Les patients suivent peu mes recommandations en matière d'augmentation de leur activité physique
<u>Commentaires éventuels</u>	



1.3.	<i>Traitement médicamenteux</i> Classez quels sont selon vous les principales raisons de mauvaise compliance au traitement médicamenteux (classez de 1 = raison principale, à 5 = raison la moins importante)	
1.3.1.	Le patient ne fait pas contrôler sa tension régulièrement	
1.3.2.	Le patient arrête le traitement quand il ne perçoit pas de symptôme d'hypertension	
1.3.3.	Le patient arrête le traitement quand la mesure de la tension est normale	
1.3.4.	Le patient abandonne le traitement parce qu'il souffre d'effets secondaires des médicaments	
1.3.5.	Le patient abandonne le traitement parce qu'il est trop coûteux	
<u>Commentaires éventuels</u>		

2. Comment, selon vous, l'efficacité du traitement pourrait-elle être **améliorée** ?  
(classez de 1 = point principal, à 7 = point le moins important)

2.1.	Meilleure information de la population sur l'hypertension, ses complications et l'importance du traitement par des campagnes d'information dans les medias	
2.2.	Complément d'information des patients atteints d'hypertension par des outils que les médecins peuvent leur remettre (dépliants, brochures, ...)	
2.3.	Augmentation de la fréquence de contrôle de la tension par le médecin dans le but d'augmenter la motivation des patients à suivre leur traitement	
2.4.	Augmentation de la fréquence de contrôle de la tension par les patients eux-mêmes dans le but d'augmenter leur motivation à suivre leur traitement	
2.5.	Meilleure information des médecins sur les ressources extérieures existant dans leur région (professionnels des secteurs de l'alimentation, des assuétudes, groupes de self-help tels que AA, Weight Watchers, clubs sportifs...)	
2.6.	Réduction du prix du traitement médicamenteux	
2.7.	Meilleure information des patients sur le bien-être global, et notamment la nécessité d'avoir une bonne tension	
<u>Commentaires éventuels</u>		

## **PARTIE II.      DEPRESSION**

10 à 17% de la population souffre de dépression au cours de sa vie. L'étude européenne Depress réalisée sur un échantillon de 78.000 personnes non hospitalisées montre que 40% des personnes chez lesquelles un diagnostic de dépression majeure a pu être posé avec certitude par les enquêteurs n'étaient jamais allées voir un médecin pour leur problème dépressif. L'enquête qui suit a pour objectif de tenter de trouver des pistes d'amélioration du dépistage et de l'efficacité du traitement. **Elle est strictement anonyme.**

### DEPISTAGE

1. Classez par ordre d'importance les **obstacles** au dépistage.  
(de 1 = obstacle principal, à 3 = obstacle le moins important)

1.1.	La connotation sociale négative de la dépression décourage les patients atteints de troubles de l'humeur d'exprimer une demande	
1.2.	Les patients présentent essentiellement des plaintes somatiques (dépression masquée) et la maladie n'est reconnue ni par les patients ni par leurs proches	
1.3.	La détection d'une dépression masquée demande une écoute et du temps dont je ne dispose pas	
<u>Commentaires éventuels</u>		

2. Comment, selon vous, le dépistage pourrait-il être **amélioré** ?  
(classez de 1 = point principal, à 4 = point le moins important)

2.1.	Meilleure information de la population sur la dépression par des campagnes d'information dans les medias	
2.2.	Création de lieux d'accueil favorisant l'écoute d'éventuelles paroles exprimant la dépression	
2.3.	Meilleure information de la population sur la dépression par des outils que les médecins peuvent mettre à la disposition de leurs patients (dépliants, brochures, affiches...pour salle d'attente)	
2.4.	Amélioration du rapport temps de travail / honoraires permettant des consultations plus longues	
<u>Commentaires éventuels</u>		

## TRAITEMENT

Une fois diagnostiquée, quels sont selon vous les **obstacles** au traitement de la dépression ? (classez de 1 = obstacle principal, à 8 = obstacle le moins important)

1.1.	Le patient refuse le diagnostic	
1.2.	Le patient se heurte à l'incompréhension de la famille ou de l'entourage qui ne le soutient pas de manière adéquate	
1.3.	Je n'ai pas une formation me permettant d'apporter aux patients déprimés un soutien psychologique que j'estime satisfaisant	
1.4.	Le patient refuse l'aide psychologique par d'autres professionnels	
1.5.	Difficulté de trouver des lieux où une aide thérapeutique accessible et satisfaisante peut être dispensée	
1.6.	Le patient rencontre des difficultés liées au traitement médicamenteux - abandon du traitement par mauvaise compréhension (peur d'une dépendance, manque de réponse rapide, arrêt dès l'amélioration des symptômes...)	
1.7.	- abandon du traitement en raison d'effets secondaires	
1.8.	- abandon du traitement en raison du coût	
<u>Commentaires éventuels</u>		

2. Comment, selon vous, l'efficacité du traitement pourrait-elle être **améliorée** ? (classez de 1 = point principal, à 7 = point le moins important)

2.1.	Meilleure compréhension de la maladie et de son traitement par le malade par augmentation de la disponibilité du médecin (valorisation financière de la consultation)	
2.2.	Meilleure compréhension de la maladie et de son traitement par le malade par mise à la disposition des médecins d'outils d'information à remettre au patient	
2.3.	Meilleure compréhension par l'entourage, de la maladie et de son rôle important dans le traitement	
2.4.	Complément de formation des médecins au soutien psychologique	
2.5.	Plus grande accessibilité des « psy » (modification de leur image, réduction du coût pour les patients...)	
2.6.	Amélioration de la compliance au traitement médicamenteux par meilleure compréhension du traitement médicamenteux par le malade	
2.7.	Amélioration de la compliance au traitement médicamenteux par réduction du coût des antidépresseurs	
<u>Commentaires éventuels</u>		

**PARTIE III.****POLLUTIONS INTERIEURES**

*Dans nos régions, la plupart des personnes passent, selon leurs activités, 80 à 90% de leur temps dans des milieux intérieurs.*

*La pollution sur les lieux de travail a été beaucoup étudiée et est bien connue mais celle relative à l'habitat est assez mal connue, en dehors des intoxications aiguës (telles que celle par le CO par exemple). Les intoxications chroniques donnent souvent des signes atypiques (irritation des voies respiratoires ou irritation oculaire, céphalées, toux...) mais entraînent parfois des pathologies graves. Ainsi, on estime qu'environ 10% des cancers bronchopulmonaires sont liés à l'irradiation par le radon d'origine géologique ou se trouvant dans certains matériaux de construction.*

*La réduction des pollutions intérieures implique les pouvoirs publics, les architectes, les urbanistes, les industriels mais aussi les médecins de famille, scientifiques de proximité à même de déceler des nuisances potentielles dans l'habitation de leurs patients. Les médecins généralistes peuvent aussi jouer un rôle dans le dépistage et le suivi médical des patients affectés par une pollution intérieure. Ils peuvent également participer à la prévention de ces pollutions en conseillant les habitants sur certaines de leurs pratiques (aération, lutte contre le tabagisme, utilisation de produits d'entretien ou de bricolage...).*

***L'enquête qui suit est strictement anonyme.***

1. Dans votre pratique professionnelle, vos patients émettent-ils l'hypothèse d'une pollution intérieure comme étant à l'origine de leurs plaintes (*entourez votre choix*) ?

Souvent

Parfois

Jamais

2. Lorsque vous suspectez une pollution intérieure comme étant à l'origine de certaines plaintes ou pathologies, de quel type de pollution s'agit-il ?

	souvent	parfois	jamais
- produits biologiques :			
<i>acariens</i>			
<i>squames</i>			
<i>poils d'animaux</i>			
<i>pollens d'origine intérieure</i>			
<i>moisissures</i>			
<i>bactéries</i>			
<i>autres (préciser) :</i>			

- pollution liée à l'activité humaine :			
CO			
<i>fumée de tabac</i>			
<i>produits utilisés pour le bricolage</i>			
<i>produits d'entretien</i>			
<i>pesticides</i>			
<i>autres (préciser) :</i>			
- éléments de construction de l'habitation tels que bois compressés, colles, peintures, tuyauterie...			

3. Vous arrive-t-il régulièrement de constater dans le logement de vos patients

- des problèmes d'humidité ?      oui / non
  - un manque d'aération ou de ventilation ?      oui / non
- (entourez votre choix)

4. Avez-vous déjà souhaité pouvoir recourir à l'aide d'un service d'analyse du milieu intérieur?

Oui / Non  
(entourez votre choix)

5. A votre connaissance, un tel service existe-t-il dans votre région ?

Oui / Non  
(entourez votre choix)

6. Si oui, y avez-vous déjà fait appel ?

Oui / Non  
(entourez votre choix)  
Combien de fois ?

7. Si non, avez-vous pu recourir à un autre service ?

Oui / Non  
(entourez votre choix)  
Lequel ?

8. Le recours aux services d'analyse du milieu intérieur présente-t-il des obstacles importants ?

Oui / Non

*(entourez votre choix)*

9. Si oui, de quel type *(entourez votre choix)* ?

- ils sont peu connus et je ne dispose pas de leur coordonnées

- ils sont trop coûteux pour mes patients

- autre (préciser) :

10. Lorsqu'une pollution intérieure est confirmée, estimez-vous disposer des Informations nécessaires pour conseiller utilement vos patients quant aux mesures à prendre ?

Oui / Non

*(entourez votre choix)*

11. Avez-vous l'impression que ces conseils sont généralement suivis ?

Oui / Non

*(entourez votre choix)*

12. Si non, pourquoi, à votre avis, ces conseils ne sont-ils pas suivis ?

13. Souhaiteriez-vous recevoir une formation ou information complémentaire en médecine environnementale?

Oui / Non

*(entourez votre choix)*

14. Parmi vos patients, estimez-vous avoir une proportion relativement importante de personnes particulièrement sensibles à la pollution intérieure (enfants, personnes âgées, malades chroniques) ?

15. Parmi vos patients, estimez-vous avoir une proportion relativement importante de personnes particulièrement exposées à un risque de pollution intérieure (notamment personnes aux revenus modestes occupant des logements proches de l'insalubrité) ?



## **PROCEDURES DE RENVOI**

Une fois le questionnaire dûment complété, nous vous prions de le retourner au siège du Centre Local de Promotion de la Santé :

✍ ✍ soit par courrier, à l'aide de l'enveloppe ci-jointe (affranchissement : 32 fb),

✍ ✍ soit par fax, au numéro 071/31.82.11

## **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Pour obtenir toute information complémentaire n'hésitez pas à contacter :

**Yves DARIO**  
**Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin**  
**Avenue Général Michel, 1b**  
**6000 Charleroi**  
**Tél : 071/33.02.29**  
**Fax : 071/31.82.11**  
**E-mail : yves.dario@clpsct.org**

## **MERCI**

**Nous vous remercions de votre collaboration.**

**Les réponses apportées à ce questionnaire participeront à l'identification des besoins de la population des arrondissements de Charleroi et Thuin en matière de santé.**

**Elles aideront le Centre Local de Promotion de la Santé et ses partenaires dans leurs actions.**